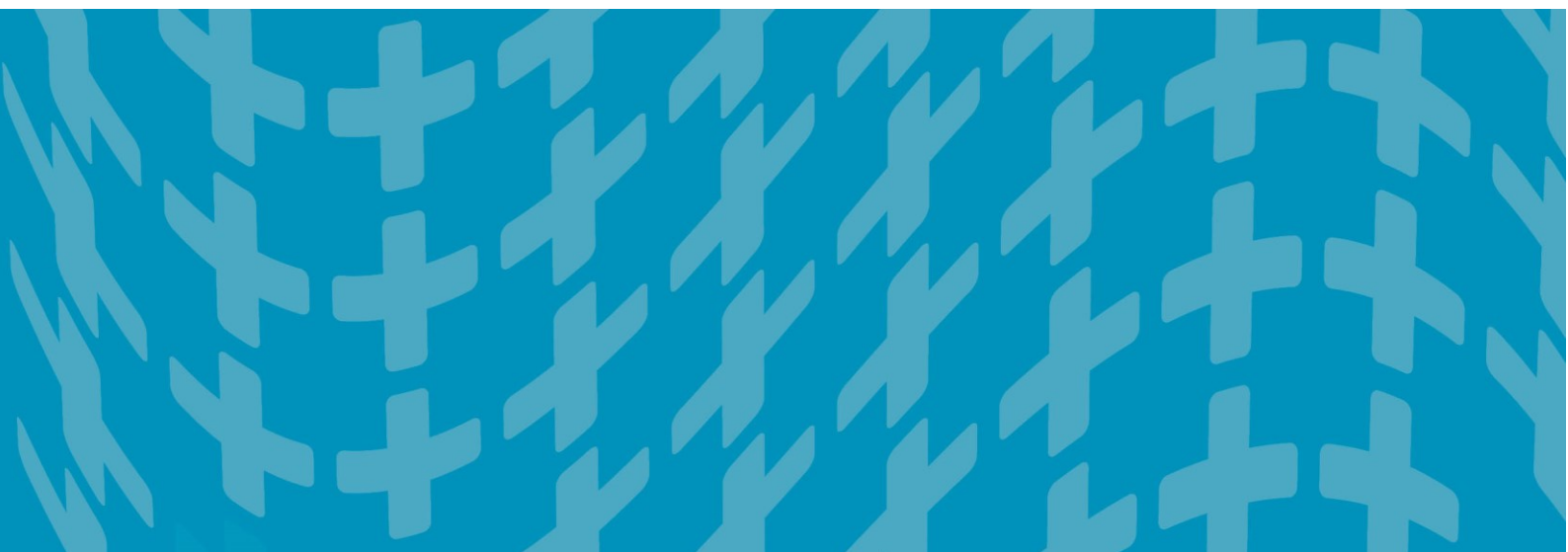


Evaluation der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen

Abschlussbericht | September 2023



Auftraggeber

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Charlottenstraße 59, D-10117 Berlin

Ansprechpartner und Kontakt

Malte Haring, inav GmbH
haring@inav-berlin.de

Auftragnehmer

**inav – privates Institut für
angewandte Versorgungsforschung GmbH**
Schiffbauerdamm 12, D-10117 Berlin

in Kooperation mit

Technische Universität Dresden

Fakultät Wirtschaftswissenschaften – Faculty of Business and Economics
Forschungsgruppe Digital Health – Research Group Digital Health
D-01062 Dresden

Autoren

Malte Haring, inav GmbH
Felix Freigang, inav GmbH
Manuel Recker, inav GmbH
Prof. Dr. oec. Volker Amelung, inav GmbH
Dr. Hannes Schlieter, TU Dresden
Dr. Kai Gand, TU Dresden

Executive Summary

Evaluationsziel: Ziele der Evaluation waren es, die Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen (IOP-KOS) hinsichtlich ihrer in § 3 Abs. 2 der GIGV definierten Aufgabenerfüllung zu evaluieren, eine Bewertung der von der IOP-KOS zu betreibenden nationalen Wissensplattform INA vorzunehmen sowie den Impact der Arbeit der IOP-KOS auf die Interoperabilität zu analysieren. Auf dieser Basis sollten Gestaltungsbedarfe und -möglichkeiten aufgezeigt werden, um eine nachhaltige Ausrichtung und Entwicklung der IOP-KOS entlang der nationalen Digitalisierungsstrategie des BMG für das Gesundheitswesen zu gewährleisten.

Methode: Für die Bewertung wurde ein Mixed-Methods-Ansatz verwendet, der 32 leitfadengestützte Einzelinterviews mit Interoperabilitätsexpertinnen und -experten, eine Fokusgruppe mit Mitgliedern des Interop Councils, eine Dokumentenanalyse und einen Online-Survey mit 190 Beteiligungen umfasste. Die Ergebnisse der Erhebungen wurden mithilfe einer SWOT-Analyse eingeordnet, bewertet und es wurden daraus Maßnahmen abgeleitet.

Zusammenfassung der Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen eine insgesamt positive Bewertung der seit Ende 2021 tätigen IOP-KOS durch alle Befragten. Dies betrifft sowohl die Arbeitsweise der IOP-KOS mit ihren Arbeits- und Expertenkreisen als auch die Wahrnehmung der IOP-KOS nach außen.

Seit ihrer Gründung hat die IOP-KOS zu mehr Transparenz und Sichtbarkeit des Themenkomplexes Interoperabilität unter den in der GIGV genannten Akteursgruppen beigetragen und das Bewusstsein für den Stellenwert von Interoperabilität im Gesundheitswesen geschärft. Die Beteiligungsmöglichkeiten an den Prozessen der IOP-KOS wurden größtenteils als angemessen wahrgenommen. Jedoch zeigt sich besonders bei der Frage nach dem erzielten Impact, dass eine stärkere Verbindlichkeit und ein damit verbundenes Mandat für die IOP-KOS nötig ist und es übergeordnete Regelungen braucht, um die Interoperabilität im Gesundheitswesen zu stärken. Zwar seien die Aktivitäten der IOP-KOS grundsätzlich geeignet, um zu einer transparenten Etablierung von Interoperabilitätsstandards und -profilen beizutragen. Der aktuelle Einfluss ist aus Sicht der Befragten aber bisher noch begrenzt. Dies mag auch in dem noch relativen kurzen Bestehen der IOP-KOS begründet liegen.

Die Informations- und Wissensplattform INA wird von der Fachöffentlichkeit hauptsächlich für Informationszwecke genutzt. Die Inhalte, insbesondere die Informationen zu Standards und Verfahren, seien verglichen mit der Vorgängerplattform vesta nun transparenter dargestellt und besser auffindbar. Die Ergebnisse des Online-Surveys und der Experteninterviews liefern Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Plattform in den Bereichen der Usability (Nutzerfreundlichkeit und Servicefunktionen) sowie der Aufwertung des Informationsgehalts z. B. durch eine stärkere Bezugnahme auf tatsächliche medizinische (Versorgungs-)Prozesse zur Steigerung des Anwendungsbezugs für Anwenderinnen und Anwendern.

Empfohlene Maßnahmen: Die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Stärkung der IOP-KOS umfassen die Weiterentwicklung rechtlicher Rahmenbedingungen zur Erhöhung der Durchsetzungskraft der IOP-KOS und den Aufbau einer stärkeren fachlich-technischen Kompetenz bei der IOP-KOS. Damit verbunden ist auch die Klarstellung von Zuständigkeiten im Themenfeld Interoperabilität aufgrund der hohen Anzahl an beteiligten Akteuren, eine Einführung von Qualitätssiegeln und Zertifizierungen inkl. Prüfprozessen hinsichtlich der Prozesse zur Festlegung von Spezifikationen und deren verbindlicher Umsetzung.

Ebenso wird die Förderung von Interaktionsformaten sowie eine noch engere Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheitssektor und der Spezifikations-Community (z. B. HL7 Deutschland) vorgeschlagen.

Durch gezielte Maßnahmen kann die IOP-KOS als Kompetenzzentrum für Interoperabilität im deutschen Gesundheitssystem weiter etabliert werden. Somit kann die IOP-KOS die Interoperabilität in einem digital vernetzten Gesundheitswesen weiter stärken.

Cluster	Nr.	Maßnahmen
Erhöhung Impact der KOS	M1	Stärkere ordnungsrechtliche Möglichkeiten für die Arbeit der IOP-KOS schaffen: <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Durchsetzungsfähigkeit, Weisungsbefugnisse und entsprechende Sanktionsrechte aufseiten der IOP-KOS etablieren • Prozesse der Entscheidungsfindung straffen, um Effizienz zu erhöhen • Gesetzliche Verbindlichkeit von IOP-Standards schaffen
	M2	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssiegel und Zertifizierung von/für IOP- Standards auf Seiten IOP- KOS anbieten • IOP-KOS als Quality-Gate weiterentwickeln
	M3	<ul style="list-style-type: none"> • Interaktions- und Integrationsformate mit den Anwendenden und IOP- Community etablieren • Community proaktiv zu neuen/aufkommenden Themen mit IOP-Bezug informieren und mitnehmen
	M4	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit HL7 Deutschland, IHE etc. stärken
Prozessuale Verbesserungsmaßnahmen	M5	Arbeitsmodi überdenken: <ul style="list-style-type: none"> • Fokus auf stärkerer fachlich-inhaltlicher Arbeit bei IOP- KOS und AKs • Eigenständigkeit der IOP- KOS erhöhen • Ggf. fachlich-inhaltliche Unabhängigkeit der IOP-KOS von der gematik stärken • Initiativmöglichkeit der IOP-KOS für Spezifizierungen stärken, selbst entsprechenden Bedarf erheben lassen
	M6	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkerer fachlicher Use-Case-Bezug bei der Entwicklung von Empfehlungen und Spezifikationen berücksichtigen • Organisationale und prozessuale Aspekte der Praxis neben reinen technischen Aspekten bei Spezifikationen stärker berücksichtigen • Governance und Profile erarbeiten lassen mit Fundierung und Verbindlichkeit der tatsächlichen Umsetzung
Strukturelle Verbesserungsmaßnahmen	M7	Ressourcen der IOP-KOS: <ul style="list-style-type: none"> • Verstärkung mit technischem Fachpersonal, um so Diversifikation der Kompetenzen in der IOP-KOS zu stärken
	M8	<ul style="list-style-type: none"> • Rollen der AK, EK, Council nachschärfen, insb. zwischen Council und IOP-KOS hinsichtlich Außenwahrnehmung
Aufwertung der INA-Plattform	M9	<ul style="list-style-type: none"> • INA: Schulungsinhalte bereitstellen (Umsetzung von Spezifikationen, Aufklärung zu IOP-Themen allgemein)
	M10	INA überarbeiten und Anwendungskontext stärken: <ul style="list-style-type: none"> • Use Cases und Mehrwert von Spezifikationen für die Praxis in den Fokus rücken • Bezug zu möglichen und zwingenden Einsatzszenarios verdeutlichen • Implementation Guides für verschiedene Anwendungszwecke bereitstellen • Filterfunktion weiterentwickeln
Schaffung eines Evaluationsinstruments	M11	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatorischer Mechanismus zur Bestimmung der Digitalisierungsreife für Spezifikationen für relevante Prozesse und Organisationen schaffen und in INA ersichtlich machen
	M12	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Realisierung der identifizierten Entwicklungspotenziale und -maßnahmen

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund und Zielsetzung.....	1
1.1	Auftrag der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen.....	1
1.2	Evaluation der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen	1
2	Methodischer Hintergrund.....	3
2.1	Wirkmodell	3
2.2	Indikatoren und Evaluationskriterien	4
2.3	Datenerhebung.....	4
2.3.1	Dokumentenanalyse	4
2.3.2	Fokusgruppe	5
2.3.3	Leitfadengestützte Einzelinterviews.....	5
2.3.4	Online-Survey.....	5
2.4	Stichprobendesign.....	6
2.4.1	Fokusgruppe	6
2.4.2	Leitfadengestützte Einzelinterviews.....	6
2.4.3	Online-Survey.....	7
2.5	Stichprobenumfänge	7
2.5.1	Fokusgruppe	7
2.5.2	Leitfadengestützte Einzelinterviews.....	7
2.5.3	Online-Survey.....	8
3	Ergebnisse der Evaluation.....	10
3.1	Bewertung der inner- und interorganisationalen Prozesse und Strukturen.....	12
3.1.1	Ausgewogenheit der fachlichen, organisatorischen und strategischen Leistungsschwerpunkte	12
3.1.2	Finanzielle und personelle Nachhaltigkeit.....	14
3.1.3	Passgenauigkeit und Nachhaltigkeit der Kommunikations- und Beteiligungsformate	15
3.1.4	Bewertung der Arbeitskreise	16
3.1.5	Case Study: Arbeitskreis Pflege Journey	17
3.2	Bewertung der Informations- und Wissensplattform INA	19
3.2.1	Aktuelle Nutzung der Wissensplattform INA.....	19
3.2.2	Informationsqualität.....	20

3.2.3	Benutzerfreundlichkeit.....	25
3.3	Bewertung des Impacts der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen	27
4	Zukünftige Ausrichtung und Entwicklungspotenziale.....	30
4.1	Dimensionen der SWOT-Analyse.....	30
4.2	Durchführung der SWOT-Analyse für die IOP-KOS.....	32
4.3	Ergebnisse der SWOT-Analyse	32
4.4	Maßnahmen zur Realisierung von Entwicklungspotenzialen	36
5	Zusammenfassung.....	40
6	Anlagen	43
6.1	Anlage 1: Übersicht der Indikatoren und erkenntnistheoretischen Fragestellungen.....	43
6.2	Anlage 2: Ausführliche Auswertung der Online-Survey-Items	47
7	Literaturverzeichnis	69

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Evaluatorischer Rahmen, basierend auf dem Throughput-Modell. Darstellung in Anlehnung an Schrappe u. Pfaff (2016).....	4
Abbildung 2: Angaben zur Frage: Welcher der folgenden Akteursgruppen würden Sie sich zuordnen?..	9
Abbildung 3: Schematische Darstellung der Aufgaben der IOP-KOS.....	11
Abbildung 4: Zusammensetzung der Mitglieder des Expertenkreises (Abbildung aus dem 1. Jahresbericht der IOP-KOS: IOP-KOS, 2023).....	15
Abbildung 5: Angaben zur Frage: Welche der folgenden Anwendungsfälle treffen am ehesten auf Sie zu?	20
Abbildung 6: Angaben zur Frage: Wie bewerten Sie die Auffindbarkeit der benötigten Informationen auf INA?	21
Abbildung 7: Angaben zu der Frage: Wie bewerten Sie die Transparenz der auf INA bereitgestellten Informationen zur Arbeit der Koordinierungsstelle, des Interop Councils und der Arbeitskreise?	22
Abbildung 8: Angaben zur Frage: Wie bewerten Sie die Komplexität der auf INA bereitgestellten Informationen?	22
Abbildung 9: Angaben zur Frage: Für wie verständlich halten Sie die auf der Wissensplattform INA präsentierten Informationen für die Fachöffentlichkeit?.....	23
Abbildung 10: Angaben zu der Frage: Wie bewerten Sie die Aktualität der auf INA bereitgestellten Informationen?	23
Abbildung 11: Angaben zu der Frage: Inwieweit deckt INA Ihren Bedarf an Informationen über Interoperabilitätsstandards und -profile im Gesundheitswesen?	24
Abbildung 12: Angaben zur Frage: Welche Quellen nutzen Sie am häufigsten, um sich zu Interoperabilität im Gesundheitssystem zu informieren?	30
Abbildung 13: Ergebnisse zu: Welchen Bezug haben Sie zum Thema Interoperabilität?	47
Abbildung 14: Ergebnisse zu: Wie vertraut sind Sie mit dem Thema Interoperabilität?	48
Abbildung 15: Ergebnisse zu: Wie vertraut sind Sie mit dem Begriff FHIR?.....	49
Abbildung 16: Ergebnisse zu: Wie vertraut sind Sie mit dem Begriff HL7?.....	49
Abbildung 17: Ergebnisse zu: Kennen Sie das Interop Council/IOP-Expertengremium?	50
Abbildung 18: Ergebnisse zu: Haben Sie in der Vergangenheit bereits selbst an einer öffentlichen Sitzung des Interop Councils teilgenommen?	51
Abbildung 19: Ergebnisse zu: Kennen Sie die Wissensplattform INA?.....	51
Abbildung 20: Ergebnisse zu: Falls Sie in der Vergangenheit einen Antrag über die Wissensplattform INA gestellt haben, verstehen Sie die Prozesse hinter der Antragsprüfung durch IOP-KOS und Interop Council?	53
Abbildung 21: Ergebnisse zu: Wie bewerten Sie die fachliche Qualität der auf INA bereitgestellten Informationen?	54
Abbildung 22: Ergebnisse zu: Die Wissensplattform INA führt zu mehr Planungssicherheit, bspw. trägt sie zur Entwicklung von interoperablen Technologielösungen bei.....	56
Abbildung 23: Ergebnisse zu: Die Wissensplattform INA ist einfach zu nutzen.....	57
Abbildung 24: Ergebnisse zu: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie INA an Kolleginnen oder Kollegen weiterempfehlen würden?	58
Abbildung 25: Ergebnisse zu: Welche Informationen und Funktionen würden Sie sich darüber hinaus auf der Wissensplattform INA wünschen?	59
Abbildung 26: Ergebnisse zu: Die Aktivitäten der IOP-KOS sind nachvollziehbar und transparent.....	60
Abbildung 27: Ergebnisse zu: Die IOP-KOS stellt hinreichend Beteiligungsmöglichkeiten für relevante Akteursgruppen sicher.....	61

Abbildung 28: Ergebnisse zu: Die Informationen der IOP-KOS befördern meine Entscheidungsprozesse.	62
Abbildung 29: Ergebnisse zu: Die IOP-KOS wird zukünftig die Entwicklung von Standards/Leitlinien/Spezifikationen maßgeblich vorantreiben.	63
Abbildung 30: Ergebnisse zu: Die Themenauswahl der Arbeitskreise erfolgt transparent.	64
Abbildung 31: Ergebnisse zu: Die Themenauswahl der Arbeitskreise bietet Möglichkeiten zur Partizipation.....	65
Abbildung 32: Ergebnisse zu: Die IOP-KOS kommuniziert die Ziele und Anforderungen an neue Arbeitskreise klar.....	65
Abbildung 33: Ergebnisse zu: Die Kommunikation zwischen IOP-KOS und den laufenden Arbeitskreise ist zweckmäßig.	66
Abbildung 34: Ergebnisse zu: Die personelle und finanzielle Ausstattung der Arbeitskreise ist ausreichend, um die definierten Ziele zu erfüllen.....	67
Abbildung 35: Ergebnisse zu: Die Ergebnisse der bisherigen Arbeitskreise bieten einen Mehrwert für die IOP-Community.	68

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Geplante Distributionskanäle für den Online-Survey	7
Tabelle 2: Verteilung der interviewten Personen nach Akteursgruppen.....	8
Tabelle 3: Distributionskanäle für den Online-Survey.....	8
Tabelle 4: Übersicht SWOT-Analyse.....	31
Tabelle 5: Ergebnis der SWOT-Analyse: Positive Aspekte	32
Tabelle 6: Ergebnis der SWOT-Analyse: Negative Aspekte	33
Tabelle 7: Mögliche Maßnahmen (Cluster = Ebene bzw. Gegenstand der Maßnahmen).....	36
Tabelle 8: Gesamtübersicht der möglichen Maßnahmen	40

Abkürzungsverzeichnis

AK	Arbeitskreis
BPMN	Business Process Model and Notation
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendungen
ePA	Elektronische Patientenakte
EK	Expertenkreis
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
GIGV	Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GVO	Geschäfts- und Verfahrensordnung
HL7	Health Level Seven
INA	Interoperabilitäts-Navigator
IOP	Interoperabilität
IOP Governance- Verordnung	siehe GIGV
IOP-KOS	Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen
MII	Medizininformatik-Initiative
RQR	Rapid Qualitative Research

1 Hintergrund und Zielsetzung

1.1 Auftrag der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen

Ein elektronisch vernetztes Gesundheitswesen kann maßgeblich zu einer Verbesserung von Transparenz, Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung von Patientinnen und Patienten beitragen (Amelung & Ex, 2019; Cordeiro, 2021; Gigerenzer, Schlegel-Matthies & Wagner, 2016; Lux, 2019). Neben dem konsequenten Auf- und Ausbau einer umfassenden Telematik-Infrastruktur (TI), wie sie gemäß § 311 SGB V im Auftrag der gematik GmbH (gematik) betrieben und kontinuierlich weiterentwickelt wird, ist auch die Fähigkeit zur lückenlosen technischen, semantischen und syntaktischen sowie letztendlich auch organisatorischen Verzahnung der komplexen Infrastruktur zur Kommunikation und zum gesicherten Datenaustausch unerlässlich (Interoperabilität).

Um die Definition von Spezifikationen zur Gewährleistung von Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen voranzutreiben, wurde eine Reihe von Institutionen per Gesetz in die Verantwortung genommen. Hinzu kommen Initiativen der öffentlichen Hand und privater Organisationen sowie Projekte aus der klinischen Forschung, die sich ebenfalls mit der Spezifikation von Interoperabilitätsaspekten befassen. Im Ergebnis hat dies zu diffusen Entwicklungen geführt, aus denen nur punktuell Synergieeffekte hervorgegangen sind. Aus diesem Grund sind neue Prozesse und Verfahren zur Koordination von Interoperabilität notwendig (Ricciardi et al., 2019). Zentrale Maßgabe ist, dass die neuen Verfahren konsensbasiert, interdisziplinär, effizient und zügig verlaufen.

Die am 14.10.2021 in Kraft getretene Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) hat entsprechend zum Ziel, neue und zukunftsfähige Strukturen zu schaffen, um die IT-Systeme des Gesundheitswesens interoperabel zu gestalten.

Hierfür wurde im November 2021 die Koordinierungsstelle für Interoperabilität (nachfolgend IOP-KOS) geschaffen. Zu ihrem Aufgabenspektrum gehört es, den Bedarf an Anforderungen, Richtlinien und Leitlinien von technischen, semantischen und syntaktischen Standards, Profilen und Leitfäden zu identifizieren und zu priorisieren. Dabei sollen einschlägige europäische Anforderungen und internationale Standards berücksichtigt werden. Weiterhin obliegt der IOP-KOS die turnusmäßige Überprüfung und Veröffentlichung von Standards, Leitlinien und Spezifikationen auf der von ihr geführten Wissensplattform INA nach § 7 GIGV (nachfolgend INA). Darüber hinaus ist die IOP-KOS für die Benennung, Einrichtung und Koordination eines Expertengremiums (§ 4 GIGV), weiterer Expertinnen und Experten (§ 5 GIGV) und von IOP-Arbeitskreisen nach § 6 GIGV zuständig.

1.2 Evaluation der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen

Gemäß § 13 der GIGV ist die IOP-KOS hinsichtlich der Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 3 Abs. 2 wissenschaftlich zu evaluieren. Hierbei gilt es, neben einer Betrachtung unterschiedlicher Indikatoren auf Prozess- und Strukturebene insbesondere auch den systemischen Mehrwert im Sinne eines Impact Assessments zu beurteilen. Um der Komplexität des Gegenstandes Rechnung zu tragen und die unterschiedlichen Perspektiven relevanter Akteure zu berücksichtigen, sind folgende Aspekte entscheidend:

- Die Evaluation erfolgt im Sinne einer Politikfolgenabschätzung, sie ist als qualitätsorientiertes „Frühwarnsystem“ angelegt. Das bedeutet, dass der Fokus weniger auf der konfirmatorischen Überprüfung harter Endpunkte liegt; vielmehr sollte die Evaluation der Identifizierung konkreter Weiterentwicklungsbedarfe und -möglichkeiten für den organisationalen und policy-

bezogenen Designprozess dienen, um positive Entwicklungen zu unterstützen und zu verstärken (Ricciardi, 2019; Ricciardi et al., 2019; Roberts, Fisher, Trowbridge & Bent, 2016).

- Die Ziele der GIGV sind eng verflochten mit der Digitalisierungsstrategie für das deutsche Gesundheitswesen. Der damit einhergehende soziotechnische Kulturwandel kann nur dann gelingen, wenn alle relevanten Stakeholder mitgenommen werden. Das Impact-Assessment umspannt daher die Erwartungshaltungen – und damit auch die Akzeptanzbedingungen – der Stakeholder gegenüber den Aktivitäten der IOP-KOS. Um die Erwartungen der relevanten Akteursgruppen, die im Themenkomplex „Interoperabilität im Gesundheitssystem“ verortet sind, adäquat zu erfassen und zu systematisieren, müssen Dialogräume entstehen. Die qualitative Forschungskomponente bietet hierfür einen hohen Mehrwert.

Das Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav GmbH) und die Forschungsgruppe Digital Health an der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der TU Dresden wurden gemeinsam am 9. Februar 2023 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der Durchführung der Evaluation der IOP-KOS beauftragt.

Übergeordnete Ziele der Evaluation sind

- a) eine Beurteilung der IOP-KOS hinsichtlich ihrer in § 3 Abs. 2 der GIGV definierten Aufgabenerfüllung
- b) eine Bewertung der von der IOP-KOS zu betreibenden nationalen Wissensplattform INA
- c) das Aufzeigen von Gestaltungsbedarfen und -möglichkeiten, um eine nachhaltige Ausrichtung der IOP-KOS entlang der nationalen Digitalisierungsstrategie des BMG für das Gesundheitswesen zu gewährleisten.

Um diese Ziele zu erreichen, werden folgende übergeordnete Fragestellungen im Rahmen der Evaluation adressiert:

- Inwieweit befördern die etablierten inner- und interorganisationalen Arbeits- und Kommunikationsprozesse der IOP-KOS die gesetzliche Auftragserfüllung?
- Inwiefern eignet sich die durch die IOP-KOS zu etablierende Informations- und Wissensdatenbank INA als First bzw. Single Point of Contact für Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen?
- Tragen die Tätigkeiten der IOP-KOS aus Sicht unterschiedlicher Nutzergruppen effektiv zu einer transparenten Etablierung von Interoperabilitätsstandards und -profilen bei?

Die übergeordneten Fragestellungen wurden darüber hinaus folgendermaßen spezifiziert:

- Wie sind die Prozesse der Aufgabenteilung, Zusammenarbeit und Dokumentation zwischen der IOP-KOS und dem Expertengremium sowie dem IOP-Expertenkreis bzw. den Arbeitskreisen gestaltet?
- Welche Nutzergruppen nutzen die Wissensplattform INA? Zu welchem Zweck verwenden diese Nutzergruppen die Plattform?
- Wie wird die Wissensplattform INA von den Nutzergruppen akzeptiert? Bestehen aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer Weiterentwicklungsbedarfe?
- Bestehen aus Sicht der Expertengremien und Arbeitskreise Weiterentwicklungsbedarfe für die Aktivitäten und Prozesse der IOP-KOS?

Innerhalb des Evaluationszeitraums ist die Veröffentlichung des Referentenentwurfs zum Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) durch das BMG erfolgt. Das DigiG enthält u. a. auch wesentliche Impulse für die Weiterentwicklung der IOP-Governance. Die im Bericht dargelegten Ergebnisse und vorgeschlagenen Maßnahmen können in Teilen mit den im Referentenentwurf übereinstimmen, da Befragungsteilnehmende auf diesen rekurrierten. Ein Vergleich der im Referentenentwurf vorgesehenen Änderungen mit den aktuellen und dem Evaluationsprojekt zugrundeliegenden IOP-Governance-Strukturen und -Prozessen war nicht Bestandteil des Auftrags.

2 Methodischer Hintergrund

2.1 Wirkmodell

Der evaluatorische Rahmen umfasst Komponenten auf Prozess-, Struktur- und Ergebnisebene. Er orientiert sich am erweiterten Throughput-Modell nach Schrappe & Pfaff (2016). Entsprechend wird die Wirkungslogik der IOP-KOS als Wirkungskette mit Rückkopplungsschleifen dargestellt (vgl. Abbildung 1). Somit rekurriert das für das Evaluationsvorhaben adaptierte Wirkungsmodell auf einschlägige Frameworks der Implementation Science. Es fasst die inner- und interorganisationalen Aktivitäten der IOP-KOS als komplexe Systemintervention auf.

Ausgehend von der organisationalen Governance der IOP-KOS (Input) werden durch die Aktivitäten der IOP-KOS (Throughput) unmittelbare Ergebnisse (Outputs) erzielt, die sodann auf den gesetzlichen Auftrag (Outcome) einzahlen und einen systemischen und gesellschaftlichen Impact generieren können. Intendierte und nicht-intendierte Ereignisse können wiederum Einfluss auf die Ausrichtung der organisationalen Governance und der Aktivitäten haben.

Das Evaluationsdesign greift die verschiedenen Ebenen des Wirkungsmodells auf und ermöglicht so eine Evaluation der Prozess- und Strukturqualität (Input und Throughput) sowie der Ergebnisqualität (Output und Outcome). Die Evaluation der Prozessqualität betrachtet die Durchführung der IOP-KOS-Aktivitäten. Es wird untersucht, inwieweit diese Aktivitäten zur Erreichung der Auftragsziele geeignet und notwendig sind und wie sie ausgeführt werden. Die Evaluation der Strukturqualität adressiert insbesondere die Organisationsstrukturen, einschließlich der Rahmenbedingungen und Steuerungsmechanismen für inner- und interorganisationalen Austausch und Kooperation. Die Evaluation der Ergebnisqualität zielt auf die Effekte und Auswirkungen der IOP-KOS-Aktivitäten ab.

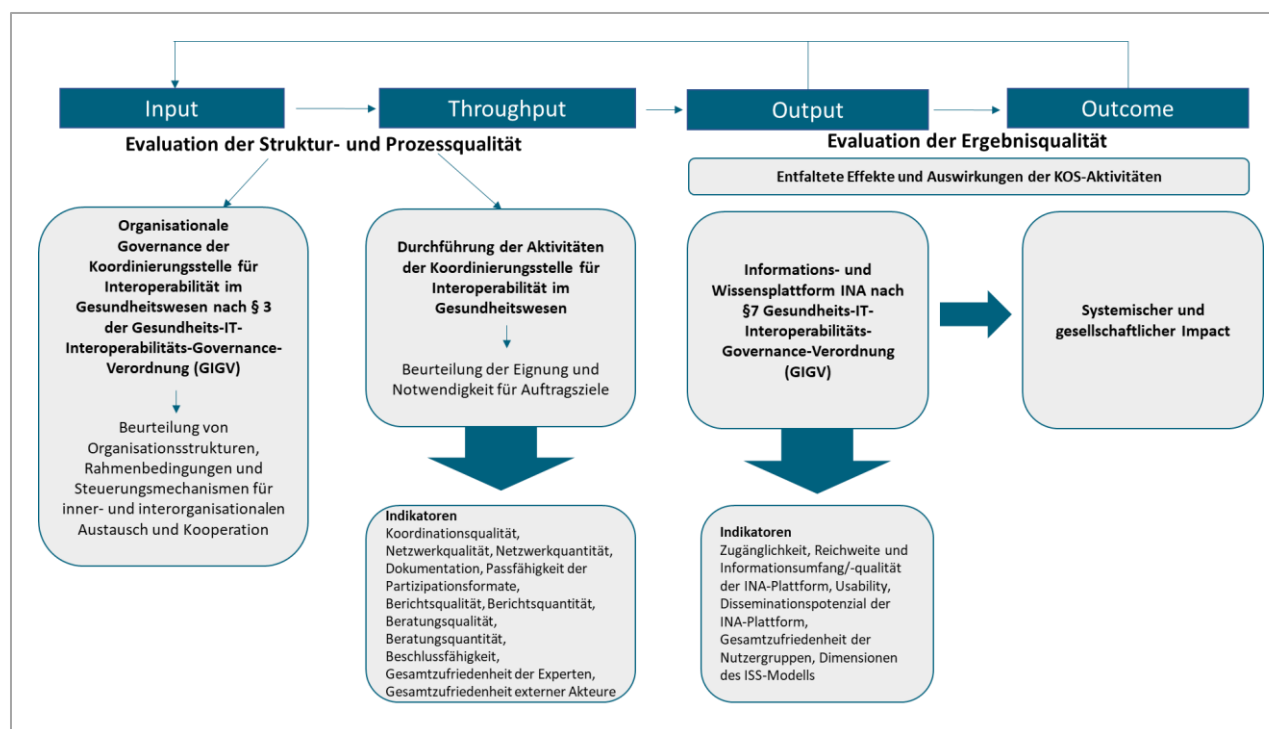


Abbildung 1: Evaluatorischer Rahmen, basierend auf dem Throughput-Modell. Darstellung in Anlehnung an Schrappe u. Pfaff (2016).

2.2 Indikatoren und Evaluationskriterien

Die im Rahmen eines vorläufigen Evaluationskonzeptes entwickelten Indikatoren wurden in einem Kick-off-Workshop unter der Beteiligung der Auftragnehmer (inav GmbH und TU Dresden), Auftraggeber (BMG) und der IOP-KOS am 28. März 2023 diskutiert und weiterentwickelt. Auf dieser Basis wurden ein Kriterienkatalog und ein entsprechendes Fragenregister zur Beantwortung der Forschungsfragen erstellt. Die strukturierte Fragensammlung wurde von der inav GmbH gemeinsam mit der TU Dresden auf Grundlage der Indikatoren konzipiert, mit dem BMG diskutiert und weiterentwickelt. Das Fragenregister bildete die Grundlage zur Erstellung der weiteren Datenerhebungsinstrumente (Interview-Leitfäden, Leitfaden für Fokusgruppen, Online-Survey, Dokumentenanalyse). Die Fragensammlung wurde für die unterschiedlichen Erhebungsmethoden und die zu befragenden Zielgruppen aufbereitet.

Die weiterentwickelten Indikatoren, deren Bewertungskriterien sowie Fragestellungen sind in Anlage 1 dargestellt.

2.3 Datenerhebung

2.3.1 Dokumentenanalyse

Ausgangspunkt der evaluatorischen Aktivitäten bildete eine Analyse der Geschäfts- und Verfahrensordnung (GVO) der IOP-KOS sowie öffentlich verfügbarer Protokolle und weiterer Dokumente (bspw. IOP-Roadmap, 1. Jahresbericht der IOP-KOS), die über die Wissensplattform INA abrufbar waren. Ziel der explorativen Dokumentenanalyse war es, Hinweise für die Eignung der Governancestrukturen sowie die strategische Ausrichtung der IOP-KOS zu sammeln, die in die Erstellung der Erhebungsinstrumente einfließen. Eingeschlossen wurden Dokumente, die zwischen November 2021 und Mai 2023 erstellt wurden. Bei dieser Form der Sekundärdatenanalyse wurde deskriptiv und interpretierend gearbeitet.

Die Analysestrategie bediente sich etablierter Verfahren der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2019).

2.3.2 Fokusgruppe

Aufbauend auf der Dokumentenanalyse wurde ein Moderationsleitfaden für eine videokonferenzgestützte Fokusgruppe erstellt, der vertiefte Einblicke in die Organisation und Wahrnehmung der Zusammenarbeit mit der IOP-KOS, die Kommunikationsformate sowie die förderlichen und hemmenden Faktoren der Beteiligung ermöglicht. Der Leitfaden wurde auf Grundlage der Indikatoren gemeinsam mit den Mitarbeitenden der Forschungsgruppe Digital Health der TU Dresden erstellt und war für eine 90- bis 120-minütige videokonferenzgestützte Fokusgruppe mit den Mitgliedern des Interop Council vorgesehen. Zudem wurde eine Protokollvorlage für die Co-Moderation der Fokusgruppe erstellt.

2.3.3 Leitfadengestützte Einzelinterviews

Neben den Mitgliedern des Interop Councils und des BMG wurden Mitglieder der IOP-Arbeits- und Expertenkreise sowie Mitarbeitende der IOP-KOS befragt. Außerdem wurden über den Online-Survey weitere Interviews mit Expertinnen und Experten für Interoperabilität vereinbart, die den Online-Survey beantwortet hatten, jedoch selbst nicht Mitglied des aktuellen IOP-Expertenkreises waren. Die Interviews wurden telefonisch und in Einzelfällen videokonferenzgestützt durchgeführt. Hierzu wurden zielgruppenspezifische Leitfäden erstellt, die auf den Indikatoren basierten und dem in der einschlägigen Literatur zur Planung qualitativer Befragungen beschriebenen SPSS-Prinzips (Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsummieren) entsprachen (Helfferich, 2009). Die Interviewthemen und -leitfragen wurden mit dem BMG abgestimmt; einzelne Interviewfragen wurden im Erhebungsverlauf zudem iterativ weiterentwickelt, um die Passgenauigkeit der Leitfäden zu gewährleisten.¹

Die Leitfäden umfassten leitende und vertiefende Fragen zu den inner- und interorganisationalen Rahmenbedingungen der IOP-KOS, der Wissensplattform INA und dem wahrgenommenen Impact der Aktivitäten. Je nach Zielgruppe der Befragung wurden die entsprechenden Kategorien vertieft (vgl. Anlage 1 unter 6.1).

Die Durchführung und Analyse der qualitativen Interviews erfolgte auf Grundlage des Rapid Qualitative Research (RQR). Diese stützt sich auf die folgenden fünf Kernelemente: Schnelligkeit, Teamarbeit, Triangulation, partizipativer Einbezug lokaler Akteure und Praktikabilität (Vindrola-Padros & Johnson, 2020; Washington, 2008). Ein wesentliches Merkmal von RQR ist, dass Prozesse der Datenerhebung und Datenanalyse in der Regel synchron verlaufen (Vindrola-Padros & Johnson, 2020). Die Interviews wurden von einer Person durchgeführt, in einigen Interviews führte eine weitere Person ein Protokoll. Die Ergebnisse wurden anschließend in mehrseitigen Protokollen dokumentiert und als Grundlage für die Analysen herangezogen.

2.3.4 Online-Survey

Ein Online-Survey wurde programmiert, um Einblicke in die Wahrnehmung der IOP-KOS und der Wissensplattform INA aus Sicht von Expertinnen und Experten zu erhalten. Als Basis für die Konzeption diente das ISS-Modell (Information System Success Model) (DeLone & McLean, 2003; Petter, DeLone & McLean, 2008), das die folgenden Dimensionen zur Messung des Erfolgs eines Informationssystems umfasst:

¹ Der Einsatz eines Leitfadens erleichtert die inhaltliche Strukturierung in der Datenerhebung (Gill, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). Die Leitfäden dienen als thematische und strukturelle Unterstützung für die interviewenden Personen, bieten gleichzeitig jedoch Möglichkeiten zur individuellen Vertiefung (Helfferich, 2009).

- **Systemqualität:** Das Ausmaß, in dem das System die Bedürfnisse und Erwartungen des Nutzens erfüllt (Usability)
- **Informationsqualität:** Die Genauigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der vom System bereitgestellten Informationen
- **Nutzung/Nutzungsabsicht:** Das Ausmaß, in dem das System von der vorgesehenen Benutzergruppe genutzt wird
- **Zufriedenheit:** Der Grad der Zufriedenheit der Nutzens mit dem System (auch Usability)
- **Auswirkungen/Netto-Nutzen:** Das Ausmaß, in dem das System einen positiven Einfluss auf die Arbeit eines/einer Nutzens sowie die Organisation als Ganzes hat

Der überwiegende Teil der Fragen wurde mit vorgegebenen Antwortkategorien in einer festgelegten Reihenfolge gestellt. Diese sogenannten geschlossenen Fragen setzten voraus, dass das Spektrum der Antwortkategorien bekannt ist. Die geschlossenen Fragen wurden um offene Fragen ergänzt, um neue Inhaltskategorien zu generieren. Zudem wurden initiale Filterfragen zur Spezifikation der Teilnehmenden implementiert, um Subgruppenanalysen zu ermöglichen. Am Ende des Online-Surveys wurde den Teilnehmenden die Möglichkeit angeboten, ihre Erfahrungen in einem telefonischen Experteninterview zu vertiefen. Der Online-Survey wurde so konzipiert, dass er durchschnittlich nicht mehr als acht Minuten Zeit beanspruchte. Er wurde ausschließlich digital zur Verfügung gestellt. Zur Programmierung des Online-Surveys wurde die Software LimeSurvey verwendet, bei der die erhobenen Daten auf Servern in Deutschland gespeichert werden (LimeSurvey, 2022). Die Daten wurden in anonymer Form erfasst.

2.4 Stichprobendesign

2.4.1 Fokusgruppe

Die Fokusgruppe wurde mit den Mitgliedern des Interop Councils durchgeführt. Es wurde eine Mindestanzahl von vier Teilnehmenden festgelegt, um ein ausgeglichenes Meinungsbild der Mitglieder und eine zielführende Diskussion zu ermöglichen.

2.4.2 Leitfadengestützte Einzelinterviews

Zur Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner für die leitfadengestützten Einzelinterviews wurden verschiedene Methoden verwendet. Zum einen Personen zu einem Interview eingeladen, die als aktuelles Expertenkreismitglied auf der Wissensplattform INA angegeben waren. Dabei wurde auf eine Ausgewogenheit der Personen hinsichtlich Akteursgruppen gemäß GIGV und Erfahrungsvielfalt geachtet (z. B. im Sinne von AK-Mitgliedschaften oder Mitwirkung an der Entwicklung der IOP-KOS). Zusätzlich wurden durch eine direkte Ansprache der Institutionen, die unmittelbar mit der IOP-KOS zusammenarbeiten oder in ihrer Entstehung mitgewirkt haben, Personen für ein Experteninterview rekrutiert. Dies umfasste Interviewanfragen an die KBV, mio42, das BfArM, die IOP-KOS selbst und das Bundesministerium für Gesundheit versendet. Die Stichprobe wurde erweitert durch Expertinnen und Experten für Interoperabilität, die sich im Zuge der Beteiligung am Online-Survey zu einem Interview bereit erklärten. Somit konnten in den Interviews auch die Perspektive von Personen abgebildet werden, die im Bereich Interoperabilität involviert und fachkundig sind, jedoch nicht zum IOP-Expertenkreis zählten. Außerdem wurden die Mitglieder des Interop Councils interviewt, die nicht an der Fokusgruppens Diskussion teilnehmen konnten.

2.4.3 Online-Survey

Zur Teilnahme am Online-Survey wurden zunächst alle Mitglieder des IOP-Expertenkreises eingeladen. Zusätzlich war vorgesehen, dass der Link zur Teilnahme am Online-Survey von einschlägigen Branchenverbänden und Organisationen über ihre jeweiligen Verteiler versendet wird (self-activation sampling). Die geplanten Kanäle sowie die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger sind in der

Tabelle 1: Geplante Distributionskanäle für den Online-Survey

Institution	Verteilergröße in Personen
bvtg (AG Interoperabilität und Standardisierung)	~ 100
BVMI – Berufsverband Medizinischer Informatiker e. V., Landesvertretung Berlin-Brandenburg	~ 500
Deutsches Institut für Normung (DIN) (Fachbereich Medizinische Informatik)	~ 60
Gesellschaft für Informatik (Fachgruppe Digital Health)	~ 128
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)	~ 900
HL7 Deutschland	~ 300
Integrating the Healthcare Enterprise Deutschland (IHE)	~ 120
KH-IT Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter e. V.	~ 500
Mitglieder des IOP-Expertenkreises	188
Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (TMF)	~ 2500

2.5 Stichprobenumfänge

2.5.1 Fokusgruppe

Am 12.05.2023 wurde eine videokonferenzgestützte Fokusgruppendifkussion mit Mitgliedern des Interop Councils durchgeführt. Die Fokusgruppe wurde von Mitarbeitenden der Technischen Universität Dresden, Forschungsgruppe Digital Health, und der inav GmbH organisiert, moderiert und ausgewertet. Insgesamt nahmen fünf der sieben Mitglieder des Expertengremiums an der Fokusgruppendifkussion teil.

2.5.2 Leitfadengestützte Einzelinterviews

In dem Zeitraum vom 20.04.2023 bis 17.07.2023 wurden insgesamt 32 Interviews geführt. Bei den befragten Personen handelt es sich um Mitglieder der IOP-KOS, Mitglieder des Interop Councils, Vertreterinnen und Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, Personen aus der Fach-Community sowie Mitgliedern des IOP-Expertenkreises und einiger IOP-Arbeitskreise. Die befragten Mitglieder des IOP-Expertenkreises spiegeln alle in der GIGV benannten Gruppen wider. Die Verteilung der Befragten nach den jeweiligen Akteursgruppen bzw. Institutionen ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Verteilung der interviewten Personen nach Akteursgruppen

Akteursgruppe/Institution	Anzahl Interviews
Anwender/-innen informationstechnischer Systeme (insb. Gematik und KBV)	7
Bundesministerium für Gesundheit	2
Bundesländer	3
Fachgesellschaften des Gesundheitswesens	3
Industrienahe Bundesverbände aus dem Bereich innovativer Technologien im Gesundheitswesen	6
Nationale und internationale Standardisierungs- und Normungsorganisationen	5
Wissenschaftliche Einrichtung/Patientenorganisation	6
Summe	32

2.5.3 Online-Survey

Am 30.05.2023 wurde der Online-Survey durch die inav GmbH mit Unterstützung der TU Dresden aktiviert und über verschiedene Verteilerlisten an Personen geschickt, die direkt oder indirekt Berührungspunkte mit den Aktivitäten der IOP-KOS haben. Nachfolgend sind die Distributionskanäle dargestellt, über die der Online-Survey tatsächlich verteilt werden konnte (vgl. Tabelle 3). Es kann angenommen werden, dass einige der Personen, die zum Online-Survey eingeladen wurden, in mehreren Verteilerlisten registriert sind. Drei Wochen nach der initialen Einladung zur Teilnahme wurde eine Erinnerungs-E-Mail über den IOP-Expertenkreis und den Verteiler der Fachgruppe Digital Health der Gesellschaft für Informatik versendet.

Tabelle 3: Distributionskanäle für den Online-Survey

Institution	Verteilergröße in Personen	Einladungsdatum
bvitg (AG Interoperabilität und Standardisierung)	~ 100	09.06.2023
BVMI – Berufsverband Medizinischer Informatiker e. V., Landesvertretung Berlin-Brandenburg	~ 500	09.06.2023
Deutsches Institut für Normung (DIN) (Fachbereich Medizinische Informatik)	~ 60	08.06.2023
Gesellschaft für Informatik (Fachgruppe Digital Health)	~ 128	30.05.2023 (Erinnerung am 20.06.2023)
KH-IT Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter e. V.	~ 500	08.06.2023
Mitglieder des IOP-Expertenkreis	188	30.05.2023 (Erinnerung am 20.06.2023)
Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (TMF)	~ 2500	25.06.2023

Für die Auswertung wurden alle Fragebögen einbezogen, einschließlich der teilweise ausgefüllten Fragebögen, mit dem Ziel, eine möglichst umfassende Darstellung der erhobenen Daten zu erhalten. Der Online-Survey konnte im Zeitraum vom 30.05.2023 bis zum 16.07.2023 ausgefüllt werden.

Die Antworten zu einzelnen Online-Survey-Items sind ausführlich in Anlage 2 dargestellt.

Zusammensetzung der Teilnehmenden des Online-Surveys

Die Auswertung zeigt, dass die Teilnehmenden des Online-Surveys eine Vielfalt an Hintergründen und Interessen in Bezug auf Interoperabilität aufweisen. Erfreulicherweise konnte ein verhältnismäßig hoher Rücklauf für Online-Fragebögen erreicht werden mit insgesamt 190 Teilnehmenden. Davon geben etwa 54 % an, Mitglieder des IOP-Expertenkreises der IOP-KOS zu sein. Etwa 37 % haben durch ihre Mitarbeit an der Implementierung und Erstellung von Standards einen Bezug zum Thema Interoperabilität. Rund 29 % sind bzw. waren in den Arbeitskreisen aktiv.

Die Teilnehmenden wurden auch nach ihrer Zugehörigkeit zu verschiedenen Akteursgruppen gefragt (vgl. *Abbildung 2*). Etwa 55 % ordnen sich der Gruppe der Anwenderinnen und Anwender informationstechnischer Systeme zu, gefolgt von Vertreterinnen und Vertretern wissenschaftlicher Einrichtungen und Patientenorganisationen mit etwa 30 %. Rund 27 % geben an, zu den betroffenen Fachgesellschaften des Gesundheitswesens zu gehören, und jeweils 19 % gaben an die Interessen der Industrie durch Bundesverbände aus dem Bereich innovativer Technologien im Gesundheitswesen zu repräsentieren oder eine (inter-)nationale Standardisierungs- und Normungsorganisation. Nur wenige ordneten sich den Verbänden oder Bundesländern zu.

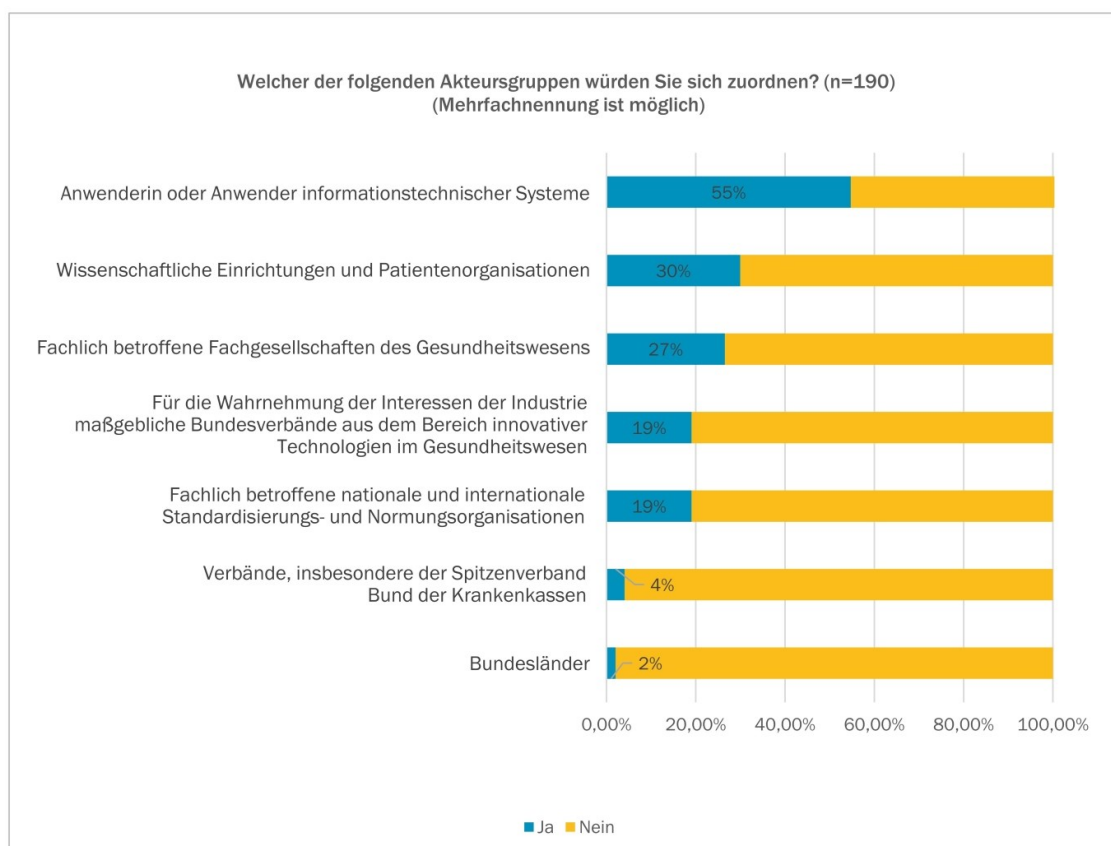


Abbildung 2: Angaben zur Frage: Welcher der folgenden Akteursgruppen würden Sie sich zuordnen?

Die Vertrautheit mit dem Thema Interoperabilität wurde auf einer 5-stufigen Likert-Skala bewertet. Die Mehrheit der Teilnehmenden gibt an, eher mit dem Thema vertraut zu sein, wobei fast die Hälfte sich

als Expertin/Experten bezeichnet. Ähnliche Vertrautheitsmuster tauchen auch für die Begriffe FHIR und HL7 auf, wobei sich etwas weniger Personen selbst als Expertin/Experten in diesen Bereichen einschätzen. In der Freitextoption führen einige der Befragten aus, sich regelmäßig mit dem Thema Interoperabilität durch ihre tägliche Arbeit auseinanderzusetzen, beispielsweise durch ihre Beschäftigung in der Krankenhaus-IT oder durch ein wissenschaftlich getragenes Interesse in Interoperabilitätsprojekten.

Mehr als drei Viertel der Befragten ist zumindest teilweise mit dem Interop Council/IOP-Experten-gremium vertraut, während etwa 22 % angeben, keine Kenntnis darüber zu besitzen. Rund 60 % der Teilnehmenden hatten in der Vergangenheit bereits an einer öffentlichen Sitzung des Interop Councils teilgenommen.

Die Wissensplattform INA ist bei über 62 % der Teilnehmenden bekannt, während rund 10 % zumindest teilweise etwas darüber wissen.

3 Ergebnisse der Evaluation

Im folgenden Kapitel werden die Evaluationsergebnisse vorgestellt. Die schematische Abbildung 3 gibt einleitend einen Überblick über die Aufgaben und Funktionsbereiche der IOP-KOS, die in der GIGV definiert wurden. Diese Analyse der Umsetzung dieser Aufgaben und Funktionen erfolgt anhand von drei Themensträngen: Die Bewertung der inner- und interorganisationalen Prozesse, die Wahrnehmung der Wissensplattform INA und die Bewertung des Impacts der IOP-KOS. Die inner- und interorganisationalen Prozesse werden anhand verschiedener Kriterien analysiert, darunter die Ausgewogenheit der fachlichen, organisatorischen und strategischen Leistungsschwerpunkte, die personelle und finanzielle Nachhaltigkeit sowie die Effektivität der Kommunikations- und Beteiligungsformate. Zusätzlich bietet eine Fallstudie zum Arbeitskreis „Pflege Journey“ vertiefende Einblicke in die Prozesse eines Arbeitskreises und zeigt die Perspektiven der beteiligten Arbeitskreismitglieder auf. Im zweiten Teil des Kapitels werden die Ergebnisse zur Wissensplattform INA vorgestellt und eingeordnet, einschließlich der aktuellen Nutzung, der Informationsqualität und der Benutzerfreundlichkeit. Abschließend erfolgt die Evaluation der Ergebnisse hinsichtlich des Impacts der IOP-KOS.

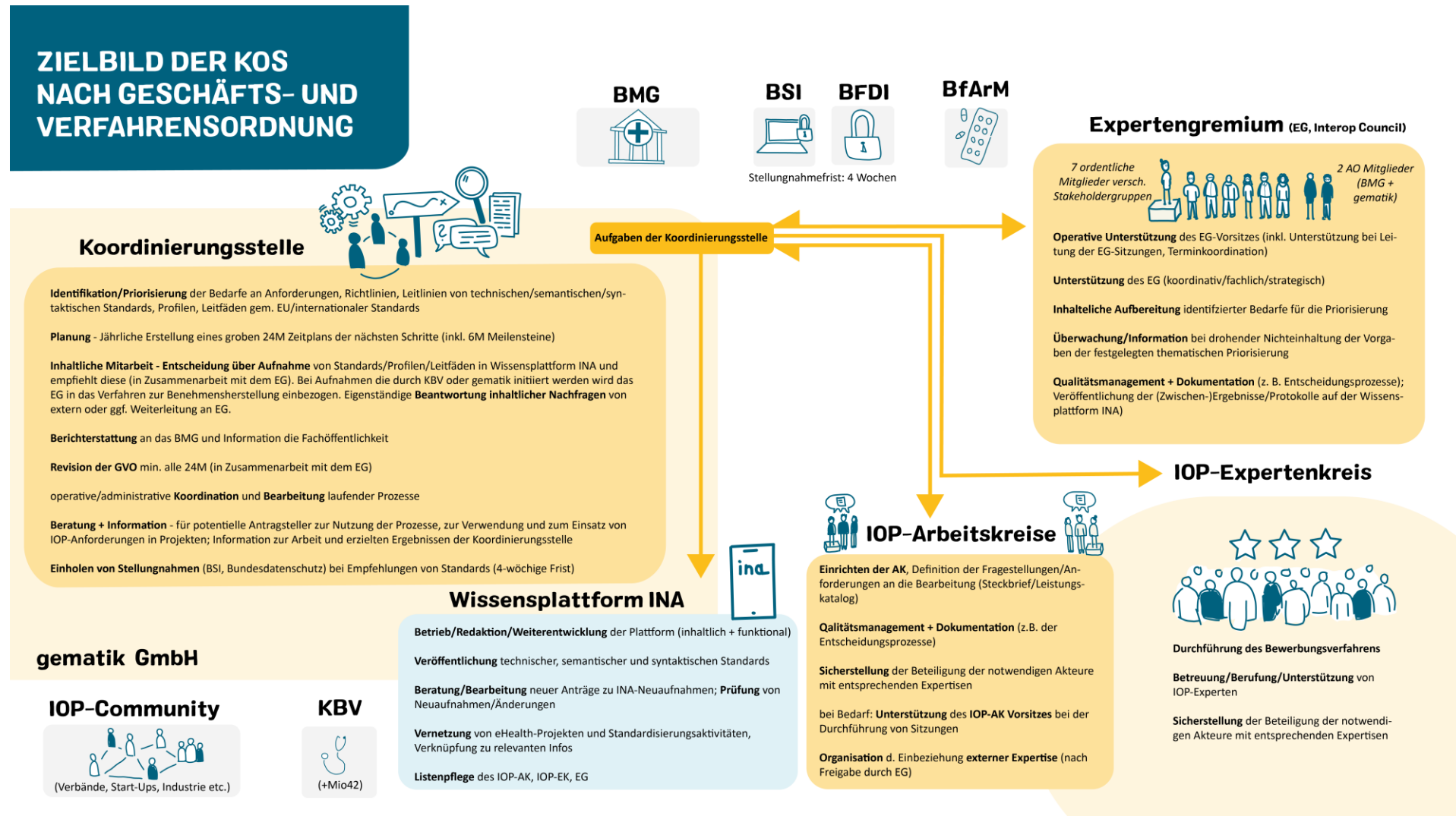


Abbildung 3: Schematische Darstellung der Aufgaben der IOP-KOS.

3.1 Bewertung der inner- und interorganisationalen Prozesse und Strukturen

3.1.1 Ausgewogenheit der fachlichen, organisatorischen und strategischen Leistungsschwerpunkte

Gegenstand des nachfolgenden Abschnitts bildet die GVO mit Stand vom 09.11.2021. Konkret wird die Ausgewogenheit der darin beschriebenen fachlichen, organisatorischen und strategischen Leistungsschwerpunkte der IOP-KOS in der Umsetzung aus Sicht der unterschiedlichen Befragungsgruppen (Mitglieder des Interop Councils, Mitarbeitende der IOP-KOS sowie des IOP-Expertenkreises) betrachtet.

In der GVO sind neben Zweck und Zuständigkeiten insbesondere die Aufgaben, Funktionen und Organisationsstrukturen der IOP-KOS festgehalten. Zu den Aufgaben der IOP-KOS zählen insbesondere:

- Identifikation und Priorisierung der Bedarfe an Anforderungen, Richtlinien und Leitlinien von technischen, semantischen und syntaktischen Standards, Profilen und Leitfäden unter Berücksichtigung europäischer Anforderungen und internationaler Standards
- Entscheidung über Aufnahme von Standards, Profilen und Leitfäden für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen in die Wissensplattform INA sowie deren Empfehlung in Zusammenarbeit mit dem Interop Council
- Teilnahme an Verfahren zur Benehmensherstellung bei medizinischen Informationsobjekten (MIO) der KBV
- Berichterstattung gegenüber BMG und Fachöffentlichkeit
- Operative und administrative Unterstützung der laufenden Prozesse
- Beratung potenzieller Antragssteller
- Informationsweitergabe und Dialogangebote für Anbieter und Nutzende

Die IOP-KOS ist demnach als eigenständige Einheit über den Bereich „Strategie und Standards“ der gematik organisiert. Im Zusammenspiel mit dem Interop Council und dem IOP-Expertenkreis, der sich wiederum fachlich-inhaltlich über IOP-Arbeitskreise einbringen kann, ist die IOP-KOS für die Gesamtkoordination der Aktivitäten verantwortlich. Die GVO kann im Rahmen einer ordentlichen zyklischen Revision gemäß § 12 Abs. 4 GIGV oder bedarfsweise auch außerordentlich angepasst werden, um Beschlüssen des Interop Councils, aber auch den sich ändernden Anforderungen und Entwicklungen im Bereich der Interoperabilität gerecht zu werden. Änderungen erfolgen in Abstimmung mit den relevanten Akteuren, insbesondere dem BMG.

Im Selbstverständnis der Befragten der IOP-KOS müsse die Koordinierungsstelle als eine „übergeordnete Klammer“ gesehen werden, die Akteure und Themen über sonst typische sektorenspezifische Trennungen hinweg zusammenzubringt. Dabei übernehme sie verschiedene Funktionen: als Moderator, Gastgeber oder als „Concierge“. Letztere Beschreibung unterstreiche die ausgeprägte „Service-Haltung“ der Koordinierungsstelle. Diese sei weder in der GIGV noch in der GVO genauer definiert. Entsprechend musste die administrative und organisatorische Aufbauphase genutzt werden, um tragfähige Rituale/Routinen im Team der Koordinierungsstelle etablieren und gleichzeitig das Vertrauen der Fachcommunity zu gewinnen. Dies erfordere nicht zuletzt ein gut funktionierendes und auf die nach GIGV definierten bzw. zu beteiligenden Stakeholder-Gruppen ausgerichtetes Erwartungsmanagement:

„Um mit einem großen Stakeholder-Netzwerk von unterschiedlichen Akteuren, auf unterschiedlichen Flugebenen aus unterschiedlichen Domänen in ein gutes operatives ‚Doing‘ zu kommen, muss man manchmal mehr den Menschen und

dessen Hintergrund in den Vordergrund rücken als den eigentlichen Prozess. [...] mit den sieben unterschiedlichen Stakeholder-Gruppen sind es auch sieben unterschiedliche Erwartungshaltungen und Umfeld, wo wir lernen mussten, wie wir diese am besten angesprochen bekommen und wie wir am niedrigschwelligsten dort zielgerichtet Informationen eingeben können, gemeinsam ins Arbeiten kommen. Das hat mit dem Prozess an sich aus der GVO nichts zu tun. Aber die Ausgangslage ist immer die Sicherung der Ergebnisse und der Prozesse aus GIGV und GVO.“ (Interview IOP-KOS)

Dieser Vertrauensaufbau sei zwar mit einem erhöhten Ressourcenaufwand einhergegangen, habe jedoch aus Sicht der befragten IOP-KOS-Mitarbeitenden die passenden Rahmenbedingungen für eine gelingende Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Stakeholder-Gruppen abgesichert. Allem voran wurde gerade mit Blick auf das Interop Council die Zeit zu Beginn genutzt, um sich zunächst auf die Ziele und Selbstverständnisse der Mitglieder zu verständigen und erst dann in die inhaltliche Vertiefung einzusteigen. Entsprechend haben sich die Bedarfe an die Zusammenarbeit mit dem Interop Council im Laufe des ersten Jahres gewandelt und man sei schließlich auf einem „guten Produktivitäts- und Effektivitätslevel gelandet“ (Interview IOP-KOS).

Eine Grundlage für die gemeinsame strategische Zielausrichtung der Aktivitäten bildet die zusammen mit BMG und Interop Council erarbeitete Roadmap. Diese stelle mittels eines Scoring-Verfahrens nach Vorbild internationaler und nationaler Best Practices ein transparentes System für die Einordnung und Gewichtung von neuen interoperabilitätsbezogenen Themen und/oder Problemstellungen sicher. Die Themenmeldung erfolge initial durch die Fachcommunity über ein Meldeverfahren auf der Wissensplattform INA. Folglich werden die eingehenden Themen sondiert, kategorisiert und anschließend durch die Mitglieder des Interop Councils beurteilt. Ein Backlog-Mechanismus sichert die Vorratsspeicherung aller relevanten Meldungen. Bei Bedarf können diese eine Adaption der Roadmap auslösen. Dieses Verfahren bilde nach Ansicht der befragten IOP-KOS-Mitglieder eine wichtige Säule der strategischen Aktivitäten der Koordinierungsstelle und man stelle so eine nachhaltige Priorisierung der Interoperabilitätsbedarfe sicher – maßgeblich zusammen mit dem Interop Council. Zum Zeitpunkt der Evaluation wurden sieben Meldungen über die Wissensplattform INA eingegeben und von der IOP-KOS geprüft. Im Ergebnis flossen vier Meldungen in die Themenfindung für neue Arbeitskreise ein bzw. stellten einen inhaltlichen Input für die Arbeit bestehender Arbeitskreise dar. In drei Fällen wurden die Meldungen von der IOP-KOS begründet abgelehnt, da sich im weiteren fachlichen Austausch zeigte, dass die gemeldeten IOP-Probleme anderweitig gelöst werden konnten oder die eingegangene Meldung für das Interop Council keine Relevanz ergab.

Das Zusammenspiel aus fachlicher, organisatorischer und strategischer Befähigung der IOP-KOS wurde auch von den Mitgliedern des Interop Councils positiv hervorgehoben und konkretisiert. Durch ihre Fachkenntnisse und organisatorischen Fähigkeiten tragen die Mitarbeitenden der IOP-KOS maßgeblich zum reibungslosen Ablauf der Arbeit des Interop Councils bei. So agiere die IOP-KOS auf unterschiedlichen Ebenen: von der Planung von Council-Sitzungen, der Auswahl von AK-Mitgliedern und der Terminierung der IOP-AK-Sitzungen über die Pflege der im IOP-EK und den IOP-AK genutzten Wiki-Plattform Confluence bis hin zur Moderation zwischen BMG und Fachcommunity. Zudem liefere die IOP-KOS die Hintergründe zu anstehenden Themen und unterstütze den Interop Council beim Fokussieren und Priorisieren. Aus Sicht der Interviewten liege die letzte Entscheidung im Hinblick auf die Ausgestaltung der Sitzungen aber stets beim Interop Council. Zudem gebe es nach Ansicht der Mitglieder des Interop Councils auf Seiten der IOP-KOS gute Kontakte, die genutzt werden können, um das Wissen der Expertinnen und Experten des Councils sinnvoll zu ergänzen.

Neben der IOP-KOS sei auch das BMG ein wichtiger Akteur. Die Zusammenarbeit zwischen beiden Institutionen ist nach Ansicht des Expertengremiums von hoher Qualität und Vertrauen geprägt. Das

BMG nehme dabei nach Ansicht der Diskussionsteilnehmenden keinen direkten Einfluss auf die Arbeit der IOP-KOS und steuere sie nicht. Dadurch sei die Unabhängigkeit bei der Durchführung der gesetzlichen Aufträge gewahrt. Das BMG zeige stets Offenheit für Anliegen und Vorschläge, die durch die IOP-KOS formuliert werden. Diese enge Zusammenarbeit trage aus Sicht der Expertinnen und Experten des Interop Councils zu einem effektiven und zielführenden Vorgehen bei. Es wurde betont, dass nicht das BMG alleinig Entscheidungen träge, sondern das System auch im Sinne der Interoperabilität in Selbstverwaltung stehe und somit alle relevanten Akteure einzubinden sind. Daher seien fachliche Empfehlungen mit dem Fokus auf Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten sehr wichtig.

Aus Sicht einer Mehrheit der befragten IOP-EK-Mitglieder sowie Vertreterinnen und Vertretern der Fachcommunity wird die IOP-KOS hauptsächlich als operative und administrative Unterstützung des Interop Councils gesehen, deren Hauptaufgabe darin bestehe, relevante Stakeholder zu vernetzen und die Informationsflüsse zwischen den beteiligten Akteuren sowie der Fachcommunity zu gewährleisten. Die Verantwortlichen der IOP-KOS werden als „Teamplayer“ wahrgenommen. Ihre Befähigung, zuzuhören statt „nur als Lautsprecher“ aufzutreten, wird positiv hervorgehoben. Diese Eigenschaften sind den Befragten nach entscheidend, um IOP-Themen erfolgreich über verschiedene Berufsgruppen hinweg umzusetzen.

Eine konkrete fachliche Mitarbeit der IOP-KOS sei für einen Großteil der befragten IOP-EK-Mitglieder sowie für Vertreterinnen und Vertretern der Fachcommunity nicht erkennbar. Diese erfolge nach Ansicht der Befragten überwiegend in den IOP-AK und durch das Interop Council. Dies steht der ursprünglichen Planung entgegen, der zufolge die IOP-KOS internationalen Best Practices folgend eigentlich die „Federführung“ in sämtlichen Belangen übernehmen sollte, während dem Interop Council eher eine unterstützende und beratende Rolle zukäme. Andererseits spiegele der Fokus auf Vernetzung mit Stakeholdern und der Aufbau administrativer und organisatorischer Prozesse auch den bisherigen Implementierungsstand in der organisatorischen und administrativen Aufbauphase adäquat wider. Die IOP-KOS sollte jedoch nach Ansicht aller Befragten in eine nächste, eher fachlich ausgerichtete Phase übergehen. Dafür müsse die IOP-KOS nach Ansicht einiger befragter IOP-EK-Mitglieder sowie Vertreterinnen und Vertretern der Fachcommunity mehr fachliche Expertise aufbauen, u. a. um Anwenderinnen und Anwender bei der konkreten Umsetzung von Spezifikationen besser zu unterstützen, möglicherweise sogar vor Ort. Zudem solle der Fokus perspektivisch noch stärker auf die Praxis ausgerichtet sein. Andernfalls bestünde nach Ansicht einiger Befragter die Gefahr, dass die IOP-KOS ihre eigentliche Zweckbestimmung verfehle, indem sie zu viele „akademische“ und „theoretische“ Lösungen entwickle und sich nicht ausreichend auf die praktische Anwendbarkeit und Umsetzung von Interoperabilität konzentriere.

Vereinzelt werden auch kritische Aussagen formuliert. Beispielsweise wird kritisiert, dass die IOP-KOS als wirkmächtiger Gatekeeper fungiere und Entscheidungsprozesse in Teilen nicht nachvollziehbar seien. Dies betreffe insbesondere den Aufnahmeprozess von Spezifikationen.

3.1.2 Finanzielle und personelle Nachhaltigkeit

Bezüglich der personellen und finanziellen Ausstattung der IOP-KOS bewerten die Mitglieder des Interop Councils diese als knapp ausreichend, sofern die Aufgaben der IOP-KOS unverändert bleiben sollten. Wenn jedoch weitere Aufgaben hinzukämen, etwa die Umsetzung weiterer Funktionalitäten der INA, sei mit einem im Vergleich zum Ist-Stand höheren Ressourcenbedarf bei der IOP-KOS zu rechnen. Es müssen zudem weiteres Fachwissen und semantische FHIR-Kenntnisse auch bei der IOP-KOS aufgebaut werden. Dies erfordere den Einsatz von zusätzlichem geschultem Personal. Es seien in diesem Zusammenhang einige weitergehende, gesetzlichen Änderungen zu erwarten. Zudem strebe

das BMG eine signifikante Weiterentwicklung der digitalen Prozesse an. Dies sei insbesondere zu erwarten, wenn das bereits angekündigte Digitalisierungsgesetz in Kraft tritt. Dann dürften viele Arbeitsprozesse neu zu bewerten und personell zu untersetzen sein.

3.1.3 Passgenauigkeit und Nachhaltigkeit der Kommunikations- und Beteiligungsformate

Die Beteiligungsmöglichkeiten und Kommunikationsformate der IOP-KOS, wie die öffentlichen Sitzungen des Interop Councils und die Brownbag-Veranstaltungen, werden mehrheitlich als zweckmäßig und gut befunden. Insgesamt habe die Arbeit der Koordinierungsstelle zusammen mit dem Interop Council zu mehr Sichtbarkeit von Interoperabilitätsthemen geführt.

„Dadurch, dass [Interoperabilitätsthemen] permanent in der Diskussion [sind] und man sich den Diskussionen stellen muss – und das hat 2022 massiv angezogen – würde ich schon sagen, dass es eindeutig in der Wahrnehmung zugenommen hat, merklich.“ (Interview Fachcommunity)

Dies spiegele sich nicht zuletzt auch im stetig wachsenden und breit vernetzten IOP-EK wider, der mit Stand vom 22.06.2023 insgesamt 189 Mitglieder umfasste. Die fachliche Zusammensetzung des IOP-EK wird weitestgehend positiv und als ausgewogen bewertet. Laut des ersten Jahresberichtes der IOP-KOS setzte sich der Expertenkreis, bestehend aus 175 Mitgliedern am 14.03.2023 wie in Abbildung 4 aufgeführt zusammen. Die Analyse der prozentualen Verteilung der Mitglieder am 22.06.2023 zeigte eine gleichgebliebene Verteilung der Akteursgruppen.

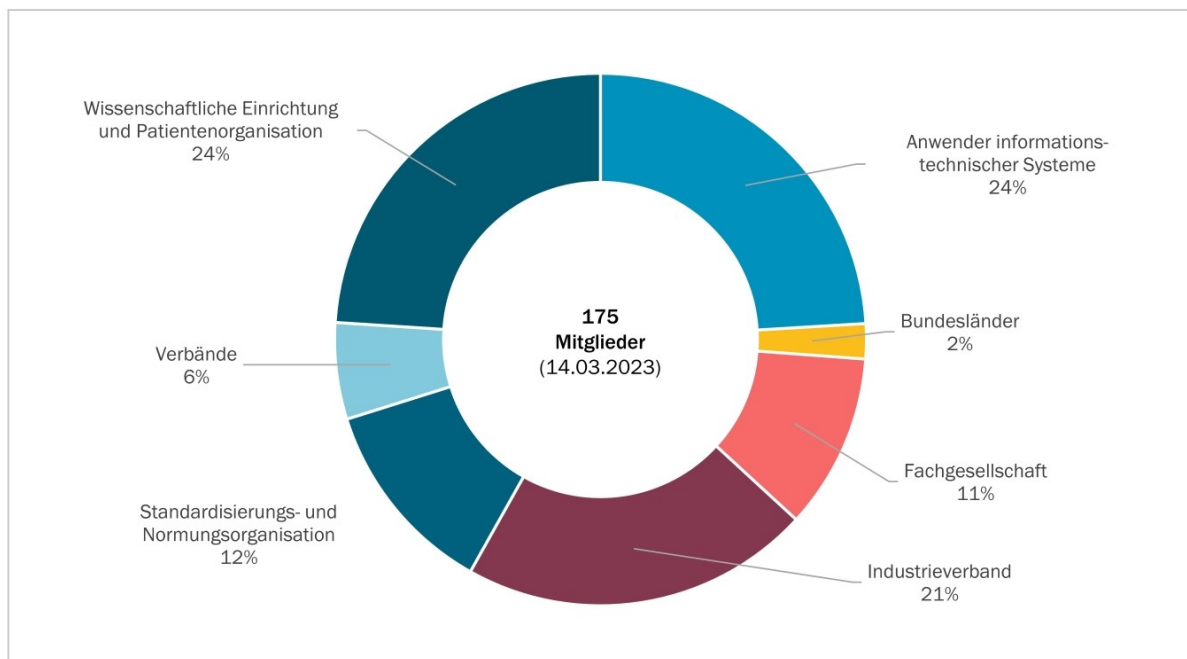


Abbildung 4: Zusammensetzung der Mitglieder des Expertenkreises (Abbildung aus dem 1. Jahresbericht der IOP-KOS: IOP-KOS, 2023).

Von einigen Befragten wird darauf hingewiesen, dass die Bundesländer stärker in den Arbeitsprozess einbezogen werden sollten. Zudem sollten noch mehr Vertretungen von Heil- und Hilfsmittelerbringern an den Prozessen beteiligt werden, einschließlich Akteuren aus Reha-Einrichtungen, Logopädie und Psychotherapie. Auch Akteure aus der Industrie sollten nach Ansicht einzelner befragter Personen konsequenter eingebunden werden.

Vereinzelte wurde von Befragten der Fachcommunity angeregt, als IOP-KOS noch mehr Präsenz auf relevanten Fachkongressen und -veranstaltungen zu zeigen, um gezielt Fachpublikum zu erreichen und die Reichweite für die Thematik weiter zu erhöhen. Beispielhaft wurde der Jahreskongress der TMF (Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V.) genannt, aber auch im Rahmen der Digital Health-Messe DMEA wäre eine Pressemitteilung oder die Gestaltung eines Panels nach Ansicht eines Befragten förderlich gewesen. Zudem könnten Workshops eine Möglichkeit bieten, um insbesondere Nutzerinnen und Nutzer (bspw. Leistungserbringer) für den Themenkomplex Interoperabilität weiter zu sensibilisieren.

Des Weiteren wurde von einer Mehrheit der befragten IOP-EK-Mitglieder angeregt, weitere Partizipationsmöglichkeiten für den IOP-EK zu schaffen, unabhängig von einer Teilnahme an IOP-AK. Unklarheit herrsche zudem mit Blick auf die Verflechtungen der IOP-KOS und des Interop Councils mit anderen gematik-Projekten sowie den gematik-internen Kommunikationsprozessen. Dies verdeutliche sich nicht zuletzt im Zusammenhang mit Benehmensverfahren, bei denen gematik, IOP-KOS und Interop Council nach Ansicht von zwei befragten Personen eigentlich ein Interesse haben müssten, sich prüfend bzw. anmerkend einzubringen. Bislang blieben Rückmeldungen jedoch aus. Es bestehe Unklarheit darüber, wer der konkrete Adressat für den Einbezug in den Benehmensverfahren sei, da die IOP-KOS vornehmlich als Unterstützung des Interop Councils und der Arbeitskreise wahrgenommen werde und nicht klar sei, ob die Mitarbeitenden der IOP-KOS über die erforderliche Expertise für etwaige Rückmeldungen verfügen.

Die Beteiligungsmöglichkeiten und Kommunikationsformate der IOP-KOS werden von den beteiligten Akteuren grundsätzlich für gut von den beteiligten Akteuren empfunden. Die Sichtbarkeit der Interoperabilitätsthematik und die wachsende Community von Akteuren zeigt, dass die IOP-KOS bereits heute zweckmäßige Kommunikations- und Beteiligungsformate anbietet. Die vielfältigen Anregungen zur Weiterentwicklung der Beteiligungsformate, die im Rahmen der Evaluation von den Befragten geäußert wurden, unterstreichen, dass Akteure ein großes Interesse daran haben, stärker in die Kommunikation der IOP-KOS eingebunden zu werden und zu partizipieren.

3.1.4 Bewertung der Arbeitskreise

Die **Wahrnehmung der IOP-Arbeitskreise** fällt bei den befragten Mitgliedern des IOP-EK unterschiedlich aus. Zum Zeitpunkt der Evaluation wurden insgesamt sieben IOP-AK vom Interop Council initiiert und abgeschlossen; drei IOP-AK waren laufend. Überwiegend positiv wird die klare Kommunikation der Zielsetzungen und die zeitlichen Rahmenbedingungen sowie der Mehrwert im Sinne von Vernetzung unterschiedlicher Stakeholder hervorgehoben. Dies fördere die Konsensfähigkeit der erarbeiteten Lösungen. Der Interop Council fungiere bei den IOP-Arbeitskreisen als Auftraggeber und sei für die Auswahl der Mitglieder zuständig. Die IOP-KOS arbeite fachlich nicht direkt mit den Arbeitskreisen zusammen, sondern koordiniere den Austausch.

Überwiegend negativ wird der teils intransparente bzw. nicht nachvollziehbare **Auswahlprozess von IOP-AK-Mitgliedern** und die **Themenauswahl der Arbeitskreise** empfunden, die einigen Befragten zufolge zu stark von den Partikularinteressen der Mitglieder des Interop Councils beeinflusst seien. Zudem wird insbesondere von industrienahen Akteuren angemerkt, dass die Empfehlungen der Arbeitskreise zu stark auf FHIR ausgerichtet seien und andere Standards vernachlässigt würden. Das Interop Council betonte hingegen, dass der Fokus auf FHIR intendiert sei. Überdies wünschten sich einige der Befragten mehr konkrete Use Cases, um Spezifikationen auch für zukünftige Anwenderinnen und Anwender verständlicher zu machen. In diesem Zusammenhang wird von einigen Befragten der Wunsch nach mehr Praxis- und Transferbezügen in den Arbeitskreisen geäußert. Zudem wird vereinzelt angeregt, eine stärkere Einbindung von mio42 und dem BfArM zu gewährleisten.

Die **Nachhaltigkeit der IOP-Arbeitskreise** wird von einigen Befragten ambivalent bewertet. Dies betrifft insbesondere diejenigen Befragten aus dem Expertenkreis, die nicht Teil eines Arbeitskreises sind. Es ist zum Zeitpunkt der Befragungen unklar, ob die Ergebnisse ausreichend an die Fachcommunity zurückgespielt werden. Aus Sicht der Befragten des Expertenkreises ist eine Veröffentlichung auf INA sowie die Diskussion in der öffentlichen Interop Council Sitzung allein nicht zielführend; es sei nicht ersichtlich, ob die Ergebnisse der AK beispielsweise auch von Fachgesellschaften aufgegriffen werden. Eine entsprechende Kommunikation über INA und die öffentliche Interop Council Sitzungen hinaus sollte nach Ansicht einiger Befragter in jedem Fall verstärkt erfolgen.

Die **Ausstattung** der Arbeitskreise in Bezug auf Personal und Finanzen wurde gemischt bewertet. Fast die Hälfte der Befragten empfand die Ausstattung als (eher) ausreichend (45 %), während gut ein Viertel dies eher verneinte (ca. 27 %). Eine befragte Person gab an, dass die finanzielle Ausstattung ausreichend sei, um Positionspapiere zu verfassen, nicht aber um konkrete Arbeit zu leisten.

Weiterhin wurden die **Ergebnisse** der bisherigen Arbeitskreise bewertet, wobei die Mehrheit der Befragten (67 %) einen Mehrwert für die IOP-Community sah. Einschränkungen des Mehrwerts wurden unter anderem mit einer fehlenden Spezifität der Arbeitskreisthemen begründet (n=3). Zwei Personen antworteten, dass eine engere Definition eines Arbeitskreisthemas dazu führen könnte, dass der ehrenamtliche Zeitaufwand der Expertinnen und Experten in den Arbeitskreisen reduziert werden könnte. Eine Person gab an, dass die Arbeitskreisthemen die persönlichen Interessenslagen der Interop-Council-Mitglieder widerspiegeln und Themenvorschläge von Externen nur unzureichend aufgegriffen würden. Eine weitere Person macht darauf aufmerksam, dass einige Akteure aufgrund ihrer Fachexpertise beispielsweise zu IOP-relevanten Themenbereichen wie FHIR sehr gefragt sind. Es sei völlig verständlich, dass diese Personen in mehreren Arbeitskreisen parallel mitarbeiten. Jegliches Engagement der Expertinnen und Experten bei der Aufgabe das „harte Brett“ der Interoperabilität zu bohren sei zu würdigen. Die Mitarbeit in den Arbeitskreisen wurde von einer Person als bürokratisiert und formell beschrieben, was zu hoher Frustration bei dieser Person führte. Mitglieder des Interop Councils gaben an, dass aus den Arbeitskreisen bzw. den Ergebnissen der Arbeitskreise heraus bisher keine Profile erarbeitet wurden. Dies sei vor allem der kurzen Zeit ihres Bestehens geschuldet. Im Arbeitskreis „Fachanwender Journey Onkologie“ soll aber beispielsweise zeitnah eine Profilierung angegangen werden. Dann erfolge die Einreichung über die IOP-KOS.

Die Bewertung der Arbeitskreise zeigt ein gemischtes Bild. Zwar fördere die gemeinsame Arbeit die Entwicklung von konsensfähigen Lösungen. Jedoch zeigte sich, dass dieser Mehrwert von einigen Befragten als eingeschränkt betrachtet wurde, da bisherige AK-Ergebnisse nicht hinreichend kommuniziert und von anderen Akteuren aufgegriffen wurden. Dies mag mitunter an einem zu geringen Anwendungsbezug der bisherigen AK-Ergebnisse begründet liegen.

3.1.5 Case Study: Arbeitskreis Pflege Journey

Die nachfolgende Case Study soll Einblicke in die Tätigkeiten und Organisation eines exemplarischen IOP-AK geben. Die Ergebnisse dieser explorativen Case Study basieren auf Beobachtungsprotokollen von insgesamt vier Sitzungsteilnahmen und fünf telefonischen Interviews mit IOP-AK-Mitgliedern.

Der Arbeitskreis (AK) Pflege Journey hat das Ziel, die Anforderungen und Standards im Bereich der Pflege zu erfassen und die notwendigen Standardisierungsvorhaben voranzutreiben. Konkret soll dies durch die Erarbeitung einer Anwender-Journey für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege erfolgen, um zu zeigen, welche Standards und Terminologien bereits in der Pflege verwendet werden. Anschließend sollen Anforderungen an einen Kerndatensatz für die Pflege skizziert werden. Im Ergebnis sollen in einem Positionspapier Handlungsempfehlungen für mögliche Folgearbeitskreise und weitere

pflegebezogene Standardisierungsvorhaben zusammengetragen werden. Der AK startete am 05.04.2023 und hat eine maximale Laufzeit von vier Monaten. Neben der AK-Leitung, die durch den Interop Council gestellt wurde, nahmen neun Expertinnen und Experten aus dem ambulanten und stationären Bereich sowie Hersteller von Pflegeinformationssystemen und Pflegeinformatikerinnen und Pflegeinformatikern teil. Die Arbeitsweise des AK umfasst regelmäßige, zweiwöchentliche virtuelle Treffen sowie separate Arbeit in thematischen Untergruppen. Zu Beginn wurden konkrete Meilensteine definiert und ein Arbeitsplan erstellt. Die Dokumentation der Arbeitsergebnisse erfolgt in der Content-Management-Software *Confluence*, die virtuellen Treffen finden über Microsoft Teams statt.

Der Arbeitskreis wird insbesondere aufgrund seiner pflegebezogenen Ausrichtung von allen Befragten positiv bewertet, da diese in anderen Zusammenhängen lediglich nachrangig priorisiert werde. Zwar wüssten die Mitglieder, dass proaktiv Themenvorschläge für Arbeitskreise über die IOP-KOS bzw. INA eingebracht werden können. Allerdings war es für die Befragten nicht nachvollziehbar, wie dieser konkrete Themenschwerpunkt für den Arbeitskreis gesetzt wurde. Die Verbindung zur Roadmap, in der das Thema Pflege Journey ebenfalls berücksichtigt ist, wurde von den Befragten nicht gezogen.

Der **Aufnahmeprozess** wurde von den befragten Personen unterschiedlich wahrgenommen: Während mehrere befragte Personen auf den Start des Arbeitskreises durch die IOP-KOS aufmerksam gemacht wurden und mit ausreichend Vorlauf einen Positivbescheid auf ihre Bewerbung erhielten, schilderte eine Person, dass sie sehr kurzfristig über die Aufnahme in den AK benachrichtigt wurde und somit wenig Vorbereitungszeit vor der konstituierenden Sitzung hatte. Insgesamt wird die fachliche Zusammensetzung des AK als gut bewertet; es wird jedoch auch angemerkt, dass die Einbeziehung von Versorgenden, wie bspw. aktiven Pflegefachpersonen oder Pflegedienstleitungen, fehle. Diese Perspektiven werden von zwei telefonisch Befragten als entscheidend für den Erfolg und die Nachnutzung der Ergebnisse gesehen. Die fehlende Einbeziehung von Versorgenden wurde weder in der Sitzung offen angesprochen und ist folglich nicht in den Sitzungsprotokollen des AK ersichtlich. Fehlende Kompetenzen werden teilweise durch weitere Expertinnen und Experten aus dem Netzwerk der AK-Mitglieder kompensiert, die teilweise auch an den öffentlichen Sitzungen teilnehmen. Die **Auswahl von AK-Mitgliedern** wurde in zwei Fällen als eher intransparent und nicht nachvollziehbar geschildert; mehrheitlich sei man jedoch mit der Auswahl zufrieden.

Die **inhaltliche Arbeit** im AK wird insgesamt sehr positiv bewertet, sie verlaufe effizient und konstruktiv. Die Kombination aus AK-Leitung und IOP-KOS wirke harmonisch und „gut aufeinander abgestimmt. Beide spielen einander die Bälle im Tandem zu“ (Interview IOP-AK). Der IOP-KOS, die über eine Person vertreten ist, die an allen Sitzungen des Arbeitskreises teilnimmt, komme aus Sicht der Befragten eine administrativ unterstützende und moderierende Funktion zu. Diese sei nach Ansicht aller Befragten zu voller Zufriedenheit ausgefüllt. Es wird berichtet, dass die Person von der IOP-KOS die Sitzungen protokolliert, terminiert und die Microsoft Teams-Meetings erstellt. Diese administrativen und organisatorischen Tätigkeiten seien eine „gute Stütze“ für den AK. Die IOP-KOS sei jederzeit ansprechbar. Fachlich trete die IOP-KOS nach Ansicht der Befragten eher nicht Erscheinung. In einem einzelnen Fall wurde betont, dass der fehlende thematische Bezug der AK-Leitung hinderlich für eine vertiefende Gewichtung der Sitzungsergebnisse sei; dieser Eindruck wurde mehrheitlich nicht bestätigt.

Die Treffen des Arbeitskreises finden alle zwei Wochen statt und die Mitarbeit im AK erfordert insgesamt einen wöchentlichen **Zeitaufwand** von zwei bis vier Stunden. Die Dauer der Sitzung ist auf 60 bis 90 Minuten festgelegt, jedoch flexibel gestaltbar, z. B. durch eine Verlängerung auf 120 Minuten bei laufenden Diskussionen. Der zeitliche Rahmen für die Sitzungen, aber auch die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen, wird von allen Befragten als angemessen empfunden. Die **Aufwandsentschädigungen** für die AK-Mitglieder werden positiv bewertet. Gleichwohl wird von allen Befragten festgehalten, dass diese nachrangig seien und die intrinsische Motivation im Vordergrund stehe. *Confluence* wird für die

inhaltliche Arbeit und die Abstimmungen im AK positiv und gar als „zweites Gehirn“ bewertet. Die Nutzung des Systems durch die AK-Mitglieder beschränkt sich jedoch meist auf die Zeiten vor und nach den Sitzungen; eine regelmäßige Bearbeitung der Inhalte erfolgt nach Einschätzung der Befragten nicht. Die Anschaffung eines Modellierungs-Tools (z. B. BPMN-Tool) wird von beiden Befragten als dringlich wahrgenommen.

Mit Blick auf die Zielerreichung des Arbeitskreises äußerten sich alle Befragten optimistisch, gleichwohl sei das Vorhaben ambitioniert, wie das nachfolgende Zitat verdeutlicht:

„Es fällt uns ein wenig auf die Füße, dass wir einen großen Wurf für die gesamte Pflege machen wollen. Das wäre so, als würde man das für die gesamte Medizin machen. [...] Dennoch meine ich, wurde es gut gesteuert, sodass wir zu einem Konsens kommen.“ (Interview IOP-AK)

Umso wichtiger sei mit Blick auf die Nachhaltigkeit der Ergebnisse, dass diese als Grundlage für weitere Konkretisierungen genutzt würden und in einem nachfolgenden Schritt an relevante Fachverbände und die Industriepartner weitergeleitet würden.

3.2 Bewertung der Informations- und Wissensplattform INA

Die Wissensplattform INA wurde geschaffen, um die Entwicklungen zum Themenkomplex Interoperabilität zu komplementieren. Sie stellt die Nachfolgerversion der Datenbank vesta dar und soll als erste Anlaufstelle auf dem Markt fungieren. Die Plattform hat den Anspruch, ein umfassendes Nachschlagewerk sowie ein Analyse-Werkzeug zu schaffen, das Orientierung gibt. Des Weiteren soll sie die Transparenz der Struktur und der Ergebnisse der Governance fördern (vgl. 1. Jahresbericht der Koordinierungsstelle für Interoperabilität: IOP-KOS, 2023).

Im Rahmen der Fokusgruppens Diskussion, des Online-Surveys und der Experteninterviews wurde untersucht, in welchem Ausmaß die Expertinnen und Experten die Wissensplattform INA nutzen, wie sie diese bewerten und welche Weiterentwicklungspotenziale sie sehen. Die Dimensionen, die betrachtet wurden, beinhalten die Systemqualität, die Informationsqualität, die Nutzung bzw. Nutzungsintention und den Weiterentwicklungsgrad in Bezug auf die Vorgängerplattform vesta. Die nachfolgende Ergebnisdarstellung beinhaltet die Bewertung der Wissensplattform INA aus der Perspektive der befragten Expertinnen und Experten der Fachcommunity für Interoperabilität (Datengrundlage: Experteninterviews, Online-Survey), aus Sicht des Interop Councils (Datengrundlage: Fokusgruppe) und auf Basis der Dokumentenanalyse. Die Ergebnisse des Online-Surveys bilden den Ausgangspunkt der Ergebnisdarstellung zur Wissensplattform INA. Diese werden mit Erkenntnissen aus den anderen Erhebungsinstrumenten angereichert und kontextualisiert.

3.2.1 Aktuelle Nutzung der Wissensplattform INA

Etwa 62 % der Befragten gaben an, die Plattform zu nutzen, um Informationen zur Koordinierungsstelle, zum Interop Council oder zu den Arbeitskreisergebnissen zu erhalten (vgl. Abbildung 5). Des Weiteren nutzen 52 % der Teilnehmenden die Plattform, um sich über die aktuelle Entwicklung der Interoperabilität in Deutschland auf dem Laufenden zu halten. Etwa ein Fünftel der Befragten (22 %) verwendet die Plattform auch zum Prüfen und Abgleichen von konkreten Entwicklungsprojekten. 17 % der Befragten kennen die INA-Plattform, nutzen sie jedoch nicht. Als Grund für die Nicht-Nutzung nannten die Befragten unter anderem, dass sie ihre spezifischen Tätigkeitsfelder (z. B. Palliativmedizin, Apotheken) nicht ausreichend repräsentiert sehen oder für sie relevante Projekte nicht auf der Wissensplattform INA identifizieren konnten. Darüber hinaus nutzen 16 % der Befragten die Plattform, um eigene Inhalte zu veröffentlichen, während 12 % über die Plattform Anfragen an die IOP-KOS richten.

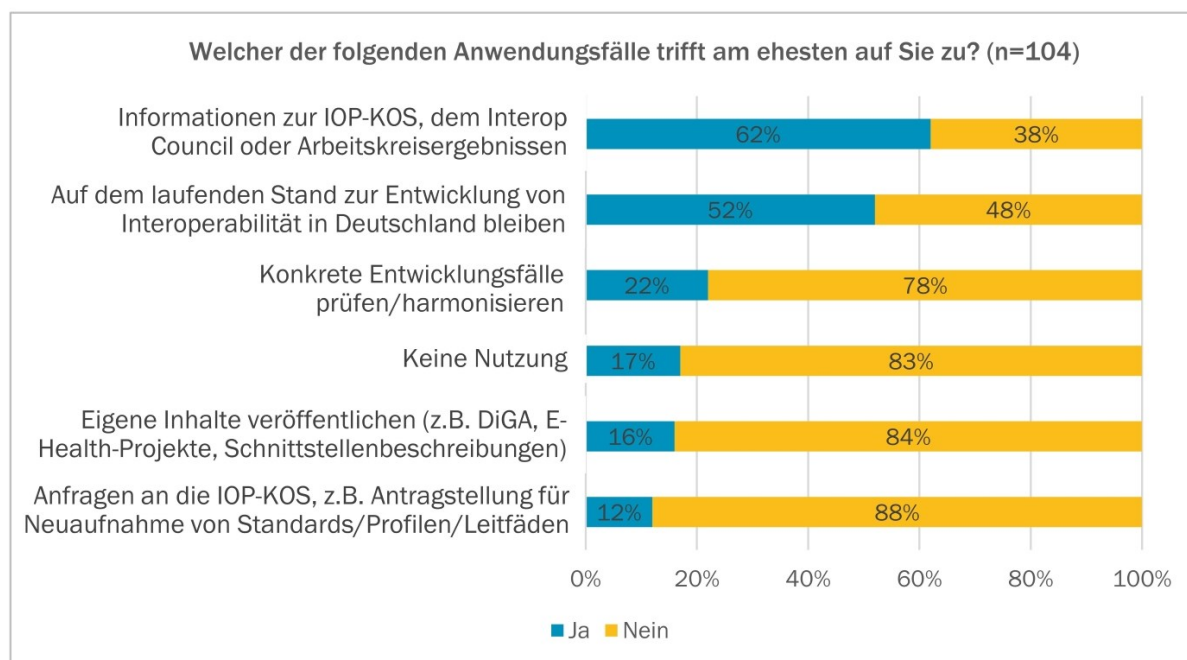


Abbildung 5: Angaben zur Frage: Welche der folgenden Anwendungsfälle treffen am ehesten auf Sie zu?

Aus dem 1. Jahresbericht der IOP-KOS geht hervor, dass die Besuche der Plattform kontinuierlich gesteigert werden konnten mit einem stetigen Zuwachs von circa 25 % im Vergleich zum jeweiligen Vormonat (IOP-KOS 2023). Im Zeitraum von der Aktivierung der Wissensplattform im Januar 2022 bis zum November 2023 konnten rund 5.500 Aufrufe verzeichnet werden. Die Bewerbungsseite zur Aufnahme in den Expertenkreis wurde ca. 1.000 Mal aufgerufen. Es gab etwa 190 wiederkehrende Nutzerinnen und Nutzer pro Monat, die die Wissensplattform mehr als einmal pro Monat aufrufen. Angesichts des recht kurzen Bestehens der Wissensplattform und der fortlaufenden Entwicklung sowie der stetigen inhaltlichen Befüllung der Wissensplattform INA, sind die kontinuierlich steigenden Nutzerzahlen und die hohe Zahl der regelmäßigen Nutzerinnen und Nutzer als positiv zu bewerten.

3.2.2 Informationsqualität

Die Informationsqualität wurde in allen drei Befragungsinstrumenten erhoben. Unter dieser Kategorie wurden Aussagen zu Relevanz, Verständlichkeit für die Fachöffentlichkeit, Genauigkeit und Aktualität der bereitgestellten Informationen ausgewertet.

Die Experteninterviews sowie der Online-Survey ergaben ein überwiegend positives Meinungsbild zur Informationsqualität der Wissensplattform INA. 46 % der Teilnehmenden des Online-Surveys bewerteten die Auffindbarkeit der benötigten Informationen als „sehr gut“ (4 %) oder „gut“ (42 %), während 35 % sie als „befriedigend“ und 16 % als „ausreichend“ einstufen. 3 % der Befragten empfanden die Auffindbarkeit als „mangelhaft“. (vgl. Abbildung 6).

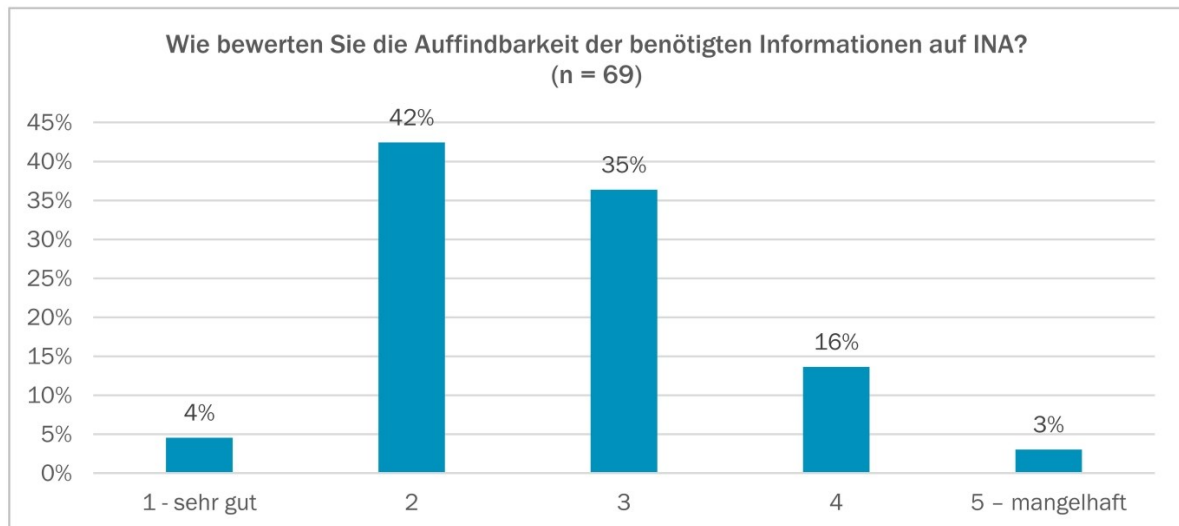


Abbildung 6: Angaben zur Frage: Wie bewerten Sie die Auffindbarkeit der benötigten Informationen auf INA?

Hinsichtlich der fachlichen Qualität der bereitgestellten Informationen gaben 13 % der Befragten an, sie sei „sehr gut“, während 53 % meinten, dass die Plattform ihren Informationsbedarf gut abdeckt. Für 24 % war die Informationsqualität „befriedigend“ und für 7 % „ausreichend“. Allerdings bezeichneten 3 % der Teilnehmenden die Qualität als „mangelhaft“.

Die Befragten des Interop Councils merkten im Rahmen der Fokusgruppe an, dass die Standardisierungsarbeiten und ihre Präsentation in Form von Initiativen wie von mio42 und der MII bisher sehr wertvoll waren. Zwei Interop Council Mitglieder betonten, dass mio42 und die MII mehr fachliche Ressourcen besäßen, um Standards technisch zu erstellen. Ein solcher Ansatz sollte auch für die INA angewendet werden. Klarheit, Nutzung einheitlicher Terminologien und die Abbildung relevanter FHIR-Ressourcen seien dabei entscheidend. Das Interop Council als ehrenamtliches Gremium und die IOP-KOS als eher koordinierende Instanz können auf technischer Ebene jedoch nicht so tiefgehend arbeiten.

In puncto Transparenz der Informationen erhielt die Plattform die Bewertung „sehr gut“ von 17 % der Befragten, während 42 % sie als „gut“ einstufen. Weitere 26 % bewerteten die Transparenz als „befriedigend“ und 12 % sahen sie als „ausreichend“ an. Mit 3 % bewertete ein geringer Teil der Befragten die Transparenz als „mangelhaft“ (vgl. Abbildung 7). Die Transparenz der auf INA bereitgestellten Informationen zur Arbeit der IOP-KOS, des Interop Councils und der Arbeitskreise wird somit überwiegend als positiv von den befragten Expertinnen und Experten wahrgenommen.

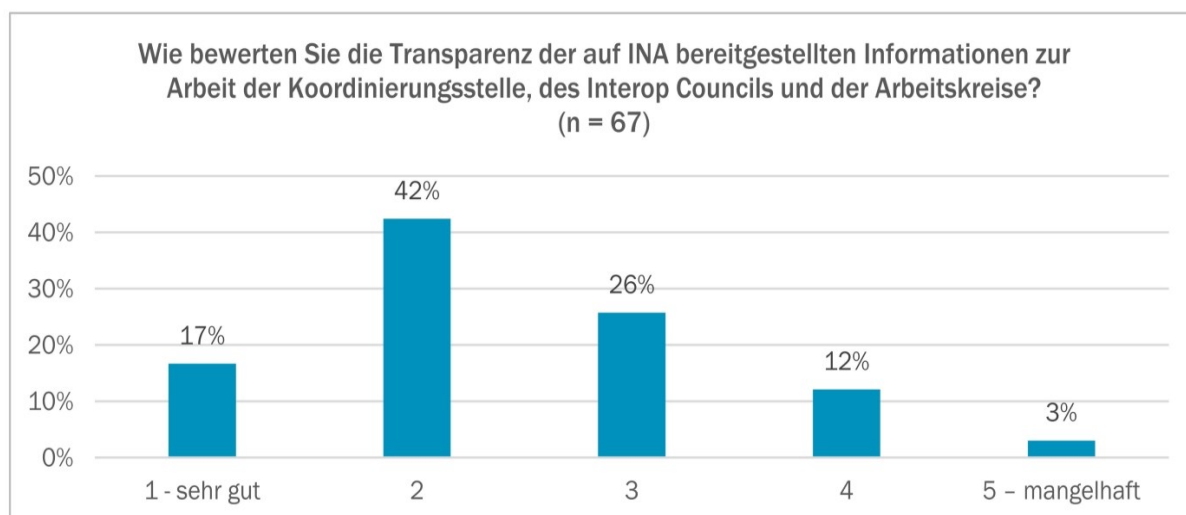


Abbildung 7: Angaben zu der Frage: Wie bewerten Sie die Transparenz der auf INA bereitgestellten Informationen zur Arbeit der Koordinierungsstelle, des Interop Councils und der Arbeitskreise?

Die Komplexität der bereitgestellten Informationen wurde mehrheitlich als angemessen eingeschätzt. Etwa 47 % der Befragten wählten die mittlere Antwortkategorie 3 auf der Skala zwischen „1 – angemessen“ und „5 – zu komplex“ (vgl. Abbildung 8).

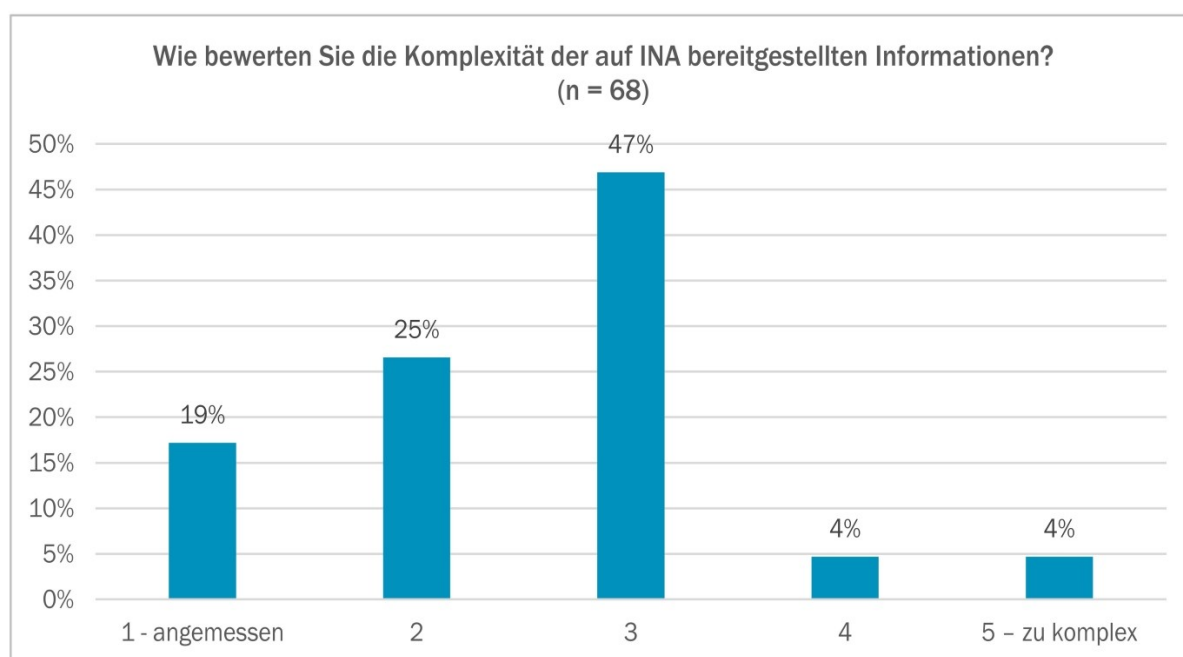


Abbildung 8: Angaben zur Frage: Wie bewerten Sie die Komplexität der auf INA bereitgestellten Informationen?

Die Verständlichkeit der präsentierten Informationen für die Fachöffentlichkeit erhielt überwiegend positive Bewertungen. Etwa 51 % der Befragten empfanden die Informationen als verständlich, während lediglich 1 % sie als unverständlich einstufte (vgl. Abbildung 9).

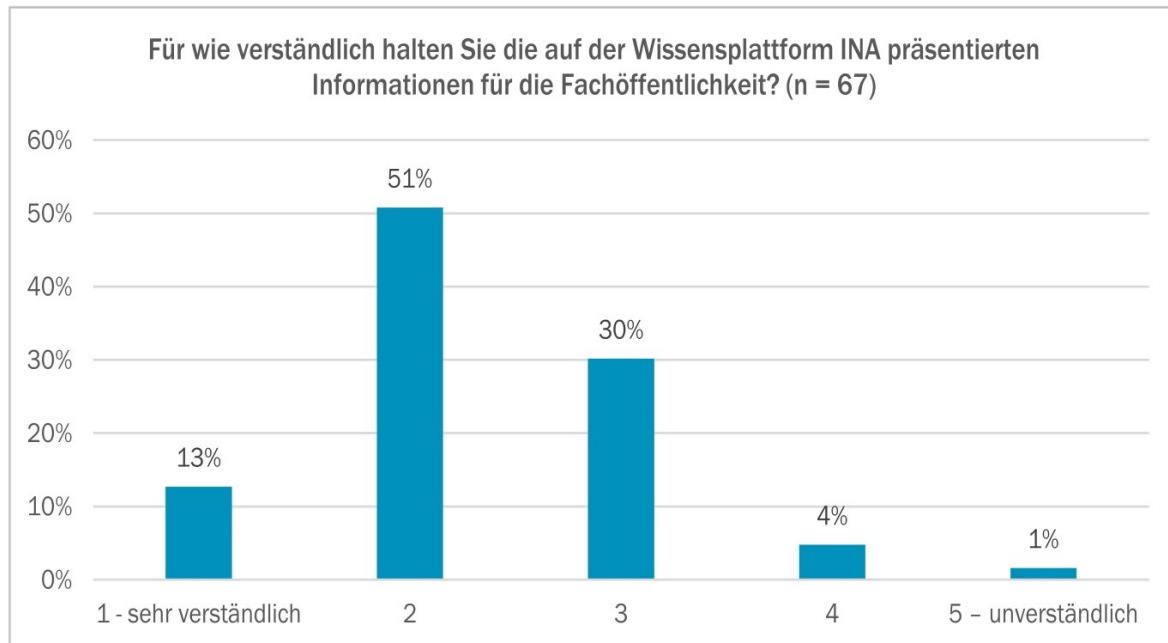


Abbildung 9: Angaben zur Frage: Für wie verständlich halten Sie die auf der Wissensplattform INA präsentierten Informationen für die Fachöffentlichkeit?

Die auf INA bereitgestellten Informationen bewerteten sieben von 66 Personen (11 %) als auf dem neuesten Stand. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala zwischen „1 – auf dem neuesten Stand“ bis „5 – veraltet“ wählte die Hälfte der Befragten (n=33) die zweite Antwortoption. Weitere 29 % (n=19) entschieden sich für die mittlere Antwortoption. Somit werden die Informationen tendenziell als aktuell bewertet (vgl. Abbildung 10 Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.).

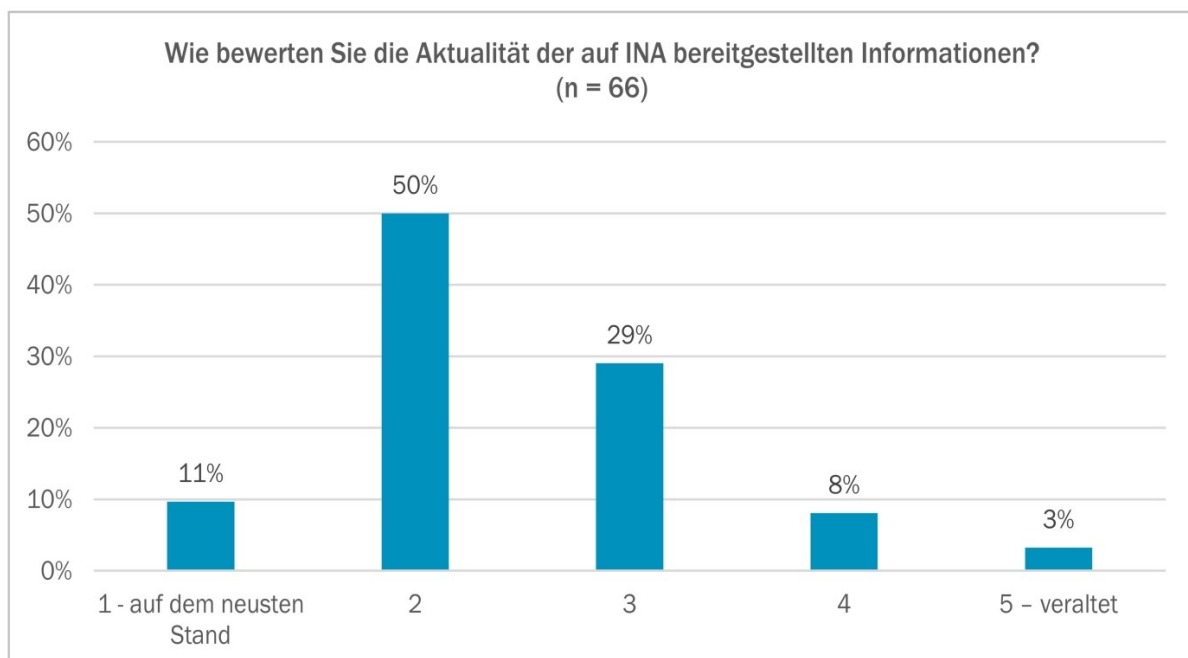


Abbildung 10: Angaben zu der Frage: Wie bewerten Sie die Aktualität der auf INA bereitgestellten Informationen?

Aus dem 1. Jahresbericht der IOP-KOS geht hervor, dass im Berichtszeitraum von Januar 2022 bis November 2022 von der IOP-KOS circa 45 redaktionelle Beiträge auf INA veröffentlicht wurden (IOP-

KOS, 2023). Darunter fallen beispielsweise Agenden, Protokolle, die Vorstellung von Arbeitskreisen sowie E-Health-Grundlagen. Zudem wurden im selben Zeitraum 135 Expertenprofile auf INA veröffentlicht. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung wurden insgesamt Einträge zu 202 Expertinnen und Experten auf der Wissensplattform aufgenommen. Zukünftig sollen laut dem 1. Jahresbericht der IOP-KOS sowohl redaktionelle Inhalte (z. B. zum Thema „Wissen zu Interoperabilität im Gesundheitswesen“) als auch fachliche Inhalte ausgebaut werden, um den Informationsgehalt der Wissensplattform INA zu steigern (IOP-KOS, 2023).

Die Befragten des Online-Surveys hatten die Möglichkeit, ihre Antworten mit zusätzlichen Erläuterungen zu ergänzen. Es wurde von einer Person angeführt, dass die Verständlichkeit der präsentierten Informationen auch von der Leserschaft abhängt. Für politische Entscheidungsträger könnten die Informationen ggf. zu unverständlich sein, während sie für andere Zielgruppen in angemessenem Umfang aufbereitet sind.

Im Online-Survey wurde die Abdeckung des Informationsbedarfs über Interoperabilitätsstandards und -profile auf der Wissensplattform INA als durchschnittlich bewertet. Von den insgesamt 68 Personen, die zu dieser Frage Stellung nahmen, wählten etwa 88 % eine der mittleren Antwortkategorien auf der 5-stufigen Skala zwischen „sehr gut“ und „mangelhaft“ aus, was insgesamt 60 Teilnehmenden entspricht. Sechs Personen (ca. 9 %) bewerteten dieses Kriterium als „mangelhaft“. Zwei Personen gaben im Online-Survey an, dass die Informationen nicht ausreichend seien, um konkrete interoperabilitätsfördernde Maßnahmen für die eigene Organisation ableiten zu können. Zusätzlich wurde von drei Personen angemerkt, dass der Inhalt beispielsweise nicht der benötigten Detailtiefe für Anwenderinnen und Anwender entspricht bzw. von der Detailtiefe stark zwischen den vorhandenen Dokumenten variiert. Insgesamt zeigte sich, dass die Abdeckung des Informationsbedarfs von den Befragten als das am wenigsten erfüllte Kriterium in Bezug auf die Wissensplattform INA betrachtet wurde, wobei der Durchschnittswert auf der Skala von 1 bis 5 bei 3,03 lag (vgl. Abbildung 11).

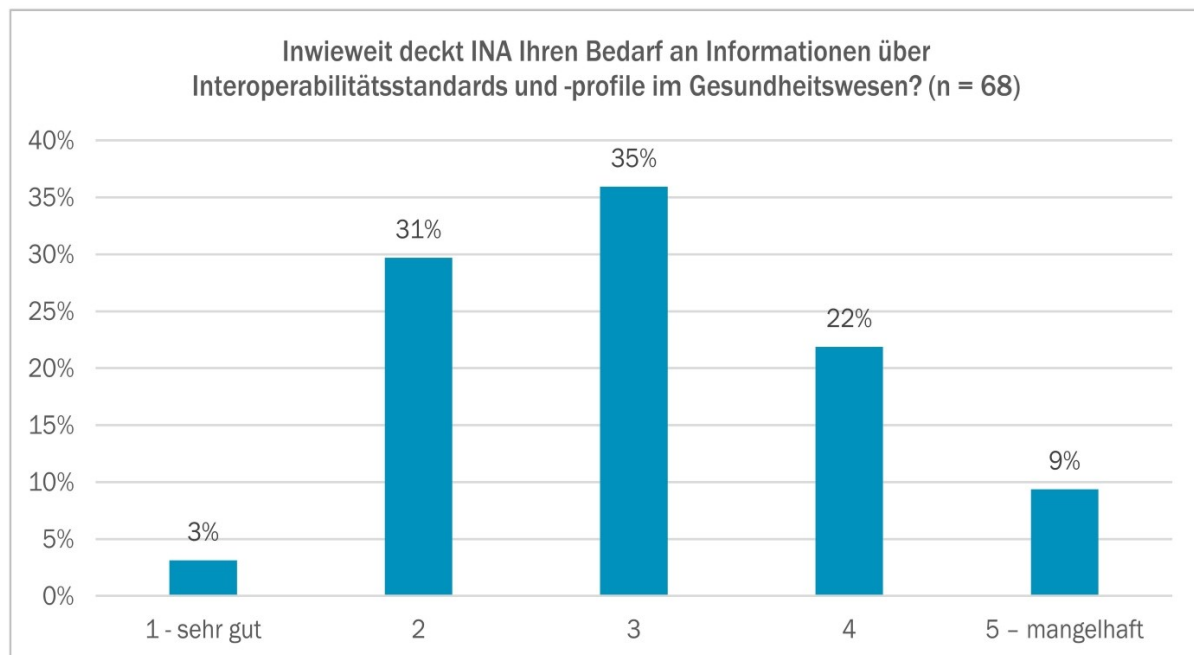


Abbildung 11: Angaben zu der Frage: Inwieweit deckt INA Ihren Bedarf an Informationen über Interoperabilitätsstandards und -profile im Gesundheitswesen?

In mehreren Interviews wurde angemerkt, dass neben dem FHIR-Standard andere relevante Standards nicht ausreichend auf der Wissensplattform INA berücksichtigt werden. Insbesondere wurden hier maßgebliche Standards genannt, die beim Inverkehrbringen von Produkten und Diensten eine wichtige (gesundheits-)wirtschaftliche Rolle spielen. Es wurde in den Experteninterviews und den Kommentarfeldern des Online-Survey zudem angeregt, internationale relevante Standards stärker auf der Plattform zu berücksichtigen und diese klar zu kennzeichnen, um die Interoperabilität nicht nur auf nationaler Ebene zu fördern, sondern auch international kompatible Lösungen zu ermöglichen. Eine internationale Ausrichtung würde zudem stärkere Anreize für Hersteller schaffen, um interoperable Lösungen zu entwickeln und damit herkömmliche, eher interoperabilitätslimitierende Geschäftsmodelle aufbrechen. Die Businessmodelle der Hersteller würden sich derzeit aufgrund der nationalen und internationalen Interoperabilitätsbestreben somit wandeln. Ein stärkerer Fokus auf EU- und weitere internationale Standards auf der Wissensplattform INA erleichtere es Herstellern, ihre Produkte nicht nur für den nationalen, sondern auch für den internationalen Markt zu entwickeln.

Der Prozess der Verabschiedung und Fortschreibung von Spezifikationen erschien vor allem einigen Teilnehmenden des Online-Surveys als nicht transparent genug. Eine interviewte Person merkte an, dass diese wahrgenommene Intransparenz unter anderem auf einen bislang zu geringen Einbezug verschiedener Akteursgruppen zurückzuführen sei, beispielsweise Apotheken. Hinsichtlich Transparenz und Verbindlichkeit der INA-Einträge vertrat eine Person die Auffassung, dass die INA-Plattform lediglich ein Kommunikationsorgan für nicht öffentlich abgestimmte Festlegungen sei, solange gematik und KBV nicht durch den regulären Aufnahmeprozess für Standards gehen müssen.

Die Informationsqualität wurde mehrheitlich als positiv bewertet. Die Antworten hinsichtlich Umfangs, Komplexität, Aktualität und Verständlichkeit sind im Hinblick auf die Lesergruppe zu bewerten. Mehrheitlich zeigte sich, dass Befragte mit der Informationsqualität zufrieden seien. Andere Befragte äußerten hingegen den Wunsch nach Einträgen auf der Wissensplattform INA mit höherer Detailtiefe.

3.2.3 Benutzerfreundlichkeit

In allen Erhebungsinstrumenten wurden Teilnehmende zur Systemqualität der Wissensplattform INA befragt. Hierunter fiel die allgemeine Wahrnehmung der Plattform in der Fachcommunity, die Integration der Inhalte auf der Plattform und die Intuitivität der Bedienung. Darüber hinaus wurde den Teilnehmenden die Möglichkeit gegeben, Aspekte zu benennen, die ihnen bislang auf der INA-Wissensplattform fehlen.

In allen Erhebungsinstrumenten zeigt sich, dass die **Wahrnehmung von INA als Single Point of Contact** für die Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen insgesamt nicht gegeben sei, da die INA zu viele verschiedene Aspekte umfasse. Es sei unklar, was mit der Plattform genau erreicht werden soll. Eine umfassende redaktionelle Überarbeitung sei nach Einschätzung des Interop Councils daher erforderlich.

Die Mitglieder des Interop Councils wünschten sich ebenso wie eine große Zahl der befragten Expertinnen und Experten eine Verbesserung der **Navigationsfunktion** auf der Wissensplattform. Die **Suchfunktion** wurde von der Mehrheit der Befragten als eingeschränkt nützlich empfunden und es wurde die Möglichkeit gefordert, spezifischere Suchanfragen stellen zu können. Die Mitglieder des Interop Councils stimmten dieser Einschätzung zu und merkten an, dass bislang hauptsächlich Verbesserungen bei der Suchmöglichkeit und der Benutzeroberfläche umgesetzt wurden, was aber unzureichend sei. Wenn man intensiv suche, seien Inhalte zwar durchaus auffindbar, aber daneben herrsche zu viel „Rauschen“ durch verschiedene Dokumente, die zum Teil aus dem Vorgängersystem importiert worden sind oder die zu schlecht gefiltert werden können. Einige Teilnehmende des Online-

Surveys bemängelten zudem die Schwierigkeit, Arbeitsergebnisse abgeschlossener Arbeitskreise auf der Plattform zu finden. Die Ergonomie der Plattform sei noch verbesserungswürdig und Kunden- und Nutzergruppen sollten klarer adressiert werden. Das Interop Council sieht daher eine Neuausrichtung der INA als erforderlich an. Außerdem sollten alte, noch aus Vesta stammende, nicht umgesetzte Punkte ins Archiv überführt bzw. stärker redaktionell gefiltert werden. Die Einschätzung zur aktuell eingeschränkten Navigationsfunktion wurde von vielen Expertinnen und Experten in den Interviews geteilt und spiegelt sich ebenfalls in vielen Antworten des Online-Surveys wider.

Es wurde angeregt, klare **Empfehlungen für die Anwendung bestimmter Standards** zu geben (beispielsweise in Form eines „IOP-KOS Gütesiegels“) und weniger relevante Projektinformationen auszusortieren. Eine Person empfahl, Versionen eines einzelnen Dokuments in einem Sucheintrag mit Versionshistorie zu bündeln, um die Übersichtlichkeit zu verbessern. Zudem wurde von zwei Personen der Vorschlag gemacht, eine zusätzliche englische Sprachversion der Website einzuführen. Aus dem 1. Jahresbericht der IOP-KOS geht hervor, dass die IOP-KOS bereits für das zweite Halbjahr 2023 plant, ausgewählte Inhalte auf Englisch zu übersetzen (IOP-KOS, 2023). Das Interop Council regte außerdem an, dass das Netzwerk von Organisationen, die mit Interoperabilität zu tun haben, auf der Wissensplattform INA abgebildet werden sollte, um einen besseren organisatorischen Überblick zu erhalten und klarer dazulegen, wer für welche Bereiche zuständig ist. Die tatsächliche Nutzung der INA-Plattform als „Navigationsinstrument“ wäre dann deutlich hilfreicher und sinnvoller.

Weitere Kritikpunkte bezogen sich auf die bislang geringe **Beteiligung von Fachleuten aus dem Projektgeschäft** auf der Wissensplattform INA. Zudem wünschten sich Befragte sowohl in den Interviews als auch in den Antworten des Online-Surveys einen stärkeren Fokus auf die Erarbeitung von Lösungen für interoperabilitätsbezogene Probleme anhand praxisnaher **Use Cases und die Darstellung dieser in den Einträgen auf der Wissensplattform INA**. Es wurde von einigen Befragten anerkannt, dass neuere Arbeitskreise bereits solche Use Cases nutzen, um Interoperabilität in medizinischen (Versorgungs-)Projekten zu erarbeiten. In Zukunft sollte der Fokus der INA-Einträge nicht nur auf Prozessen im Krankenhaus liegen, sondern es sollten auch weitere medizinische Teilbereiche wie beispielsweise die Zahnmedizin und die Palliativmedizin sowie weitere Institutionen des Gesundheitssystems wie beispielsweise Apotheken berücksichtigt werden. Dies könne nicht zuletzt auch zu einer Steigerung der Akzeptanz und des Interesses von Anwenderinnen und Anwendern sowie Patientinnen und Patienten führen. Mitglieder des Interop Councils äußerten die Vermutung, dass bislang wenige Interoperabilitätsprobleme über die Wissensplattform INA gemeldet wurden, da potenzielle Nutzergruppen sich nicht mit den Inhalten der Plattform identifizieren können, da sie keinen direkten Bezug zu ihrem eigenen Wirkungsbereich erkennen.

Darüber hinaus wurde der Wunsch nach einer stärkeren **Interaktionskomponente** geäußert, beispielsweise in Form eines Forums oder einer Kommentierfunktion für veröffentlichte Dokumente. Eine Person schlug vor, den Kriterienkatalog für die Aufnahme einer Spezifikation, um eine verpflichtende Kommentierungsphase zu erweitern, sodass Expertinnen und Experten bereits in der Entstehung einer neuen Spezifikation die Möglichkeit haben, ihren Input zu platzieren. Für diese Form der Kollaboration müsste der aktuelle Arbeitsstand bzw. die aktuelle Version deutlich aus dem entsprechenden Eintrag hervorgehen. Eine Person empfahl, Validierungsservices über die INA-Plattform anzubieten, um für KIS-Betreiber Kosten für externe Validierungsanbieter zu senken und den Vernetzungsgedanken zwischen Herstellern sowie Anwenderinnen und Anwendern zu stärken.

Die Interop-Council-Mitglieder merkten zudem an, dass das Formular auf der INA-Plattform als offizieller Prozess für Meldungen zu Interoperabilitätsproblemen diene und damit eine wichtige Interaktionskomponente darstelle. Nach einem festgelegten Katalog erstelle die IOP-KOS dann eine Priorisierung und Bewertung der eingehenden Meldungen und ordne diese in das entsprechende Themensetting ein.

Wenn eine Meldung als relevant erscheine, werde sie an das Council weitergeleitet. Dies sei ein wichtiger Prozess; eine Stelle zur Meldung sei in jedem Fall sinnvoll. Jedoch werde dieser Weg seitens der Community bisher sehr selten bis gar nicht genutzt, um Interoperabilitätsprobleme an die IOP-KOS heranzutragen.

Abschließend lobten die meisten der interviewten Expertinnen und Experten die Wissensplattform INA insgesamt und betonten, dass sie im Vergleich zur Vorgängerplattform vesta transparenter und besser auffindbar sei.

Die Befragung zeigte, dass ergänzende Elemente auf der Plattform das User Experience und die Nutzbarkeit der vorhandenen Informationen verbessern könnten. Dazu zählen beispielsweise ein stärkerer Fokus auf die Anwender der Seite durch erweiterte Interaktionsmöglichkeiten, eine bessere Navigationsfunktion und Empfehlungen für Standards.

3.3 Bewertung des Impacts der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen

Der Impact der IOP-KOS wurde in den leitfadengestützten Experteninterviews, in der Fokusgruppendifkussion mit Interop-Council-Mitgliedern sowie im Online-Survey abgefragt. Die Fragen zum Themenbereich „Impact der Koordinierungsstelle“ wurden den Teilnehmenden des Online-Surveys nur angezeigt, wenn sie sich in den qualifizierenden Fragen des ersten Fragenblocks als Interoperabilitätsexpertinnen bzw. -experten eingestuft hatten. Die Filterung der Antworten zur Bestimmung des Fachwissens der Befragten ist in Anlage 1 weiter aufgeschlüsselt. Aufgrund der Antworten in der ersten Fragegruppe wurden die Fragen zum Themenkomplex „Impact der Koordinierungsstelle“ an 105 Personen ausgespielt und von diesen beantwortet.

Im Allgemeinen wurde von den Befragten angemerkt, dass die Einrichtung der IOP-KOS, des Expertengremiums und des gesamten Settings die Sichtbarkeit/Transparenz und Wahrnehmung für das Thema Interoperabilität sehr deutlich vorangebracht habe. Es sei nun nicht mehr ein Spezialthema bestimmter Fachkreise. Zuvor sei das Thema fragmentiert in einer Reihe von Organisationen bearbeitet worden, sodass nicht genau erkennbar war, wohin man sich wenden könne. Die Stakeholder erkennen die neue Offenheit, die durch die IOP-KOS geschaffen worden sei, sehr klar an. Eine „Stelle zum Hinwenden“ zu haben, wird als sehr positiv wahrgenommen. Mehrere Befragte des Online-Surveys betonen beispielsweise, dass ein ganzheitlicher Ansatz wie das Konstrukt aus IOP-KOS, Expertenkreis und Interop Council notwendig sei, damit nicht noch eine Stelle zur Lösung „alter“ Probleme geschaffen werde.

Die **Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Aktivitäten** der IOP-KOS wurden von der Mehrheit der Befragten im Online-Survey (51 %) als (eher) zufriedenstellend bis transparent wahrgenommen. Allerdings bewertete etwa ein Viertel der Teilnehmenden (26 %) die Ergebnisse als eingeschränkt oder nicht transparent. Einige äußerten Kritik bezüglich der Transparenz des Aufnahmeprozesses von Spezifikationen auf der Wissensplattform INA und einer fehlenden Begründung der IOP-KOS für die Aufnahme. An dieser Stelle ist anzumerken, dass Interop Council zusammen mit dem Expertenkreis und der IOP-KOS drei Kriterienkataloge verabschiedet hat, die Qualität sichern und Transparenz schaffen sollen für die Aufnahme, Empfehlung und Revision von Standards, Profilen und Leitfäden. Eine Person merkte diesbezüglich an, dass „die Abwägung zwischen formalen Anforderungen und pragmatischen Gründen (auch hinsichtlich kommerzieller Lösungen) für die Aufnahme von Anforderungen/Spezifikationen als INA-Standard nicht trivial“ sei. Aufnahmeentscheidungen ohne hinreichende qualitätssichernde Maßnahmen führen potenziell zu einer beliebigen, sehr umfangreichen Liste von „irgendwelchen Standards“. In der Fokusgruppendifkussion wiesen Mitglieder des Interop Councils

zudem darauf hin, dass teils noch klarere Regeln fehlen würden, um die Verbreitung von FHIR weiter zu befördern. Hersteller von eigenentwickelten bzw. wenig offenen Legacy-Lösungen sollten stärker zur Hinwendung zu den zukunftsweisenden Standards wie FHIR bewegt werden, um ganzheitliche Lösungsansätze zu gewährleisten. Zudem räumten sie ein, dass teilweise noch nicht klar sei, wer für die Umsetzung bestimmter Maßnahmen verantwortlich ist. Es sei insgesamt notwendig, klarere Regeln festzulegen, wer Standards beauftragt und verabschiedet. Standards würden insgesamt nicht immer harmonisiert, auch wenn sie grundsätzlich auf FHIR beruhen. Letztlich bestehe kaum ein Einfluss auf die Profilierung. Auch sei das Verfahren des Benehmens inklusive Advisory-Funktion in der derzeitigen Form nicht ausreichend zur vollen Umsetzung der gewünschten Interoperabilität. Diesbezüglich merkte eine Person an, dass für den Aufnahmeprozess aller neuen Spezifikationen eine ordentliche Qualitätsprüfung durch das IOP-Council notwendig sei. Gemäß GIGV sei beispielsweise definiert, dass weder gematik noch KBV dazu verpflichtet seien, ihre Spezifikationen dem IOP-Council zur Prüfung vorzulegen. Bei der gematik (gemeint ist die IOP-KOS) werde nach Ansicht der befragten Person vieles „im stillen Kämmerlein“ spezifiziert und es werden keine Kommentierungen veröffentlicht. Laut Aussage sei ein qualitätssichernder integrierter Ballotierungsprozess sinnvoll, ähnlich dem Spezifizierungsprozess für neue MIOs bei mio42. Als weiteres Positivbeispiel wurden Prozesse des ONC genannt.

In Bezug auf die **Beteiligungsmöglichkeiten** für relevante Akteursgruppen zeigte sich, dass die IOP-KOS größtenteils angemessene Möglichkeiten für Partizipation bietet. 53 % der Befragten stimmten zu, dass ausreichende Beteiligungsmöglichkeiten gewährleistet sind, während 18 % die Beteiligungsmöglichkeiten als (eher) nicht hinreichend empfanden. 28 % der Befragten gaben eine neutrale Bewertung ab. Eine Person gab an, die IOP-KOS nur in Veranstaltungen mit dem Interop Council wahrgenommen zu haben, sodass nicht genau abzugrenzen sei, welche Aktivitäten durch das Interop Council bzw. durch die IOP-KOS initiiert werden. Drei Personen gaben im Online-Survey an, dass ihnen die Struktur und die Aufgaben der IOP-KOS nicht bekannt seien. Mehr als zehn Befragte betonten sowohl in den Experteninterviews als auch im Online-Survey, dass die Beteiligung aller Akteure notwendig sei, um Interoperabilität in der Praxis zu gewährleisten. Mehrere Personen merkten in Experteninterviews und im Online-Survey an, dass das Bemühen der IOP-KOS, das Thema Interoperabilität zu steigern, deutlich erkennbar sei und dass die IOP-KOS stets um eine Beteiligung aller Akteursgruppen bemüht sei. Eine Aussage im Online-Survey weist darauf hin, dass es „in der Natur der Sache liege, dass eine ‚ehrliche‘ inhaltliche Einigung auf internationalem Level ein extrem aufwendiger und wenig geliebter Prozess ist“. Die IOP-KOS erkenne dies und zeige viele ernsthafte Bemühungen um Transparenz und ganzheitliche Beteiligung, was bereits einen großen Mehrwert darstelle.

Die von der IOP-KOS herausgegebenen **Informationen** wurden mehrheitlich als förderlich für Entscheidungsprozesse innerhalb der eigenen Organisation oder Branche bewertet. 42 % der Teilnehmenden stimmten zu, dass die Entscheidungsprozesse durch diese Informationen befördert werden, während 21 % angaben, dass die Informationen (eher) keine Auswirkung auf ihre Entscheidungsprozesse haben.

Des Weiteren wurde die **zukünftige Rolle der IOP-KOS bei der Entwicklung von Standards, Leitlinien und Spezifikationen** untersucht. Die Mehrheit der Befragten (53 %) stimmt der Einschätzung zu, dass die IOP-KOS die Entwicklung (eher) maßgeblich vorantreiben wird, während andere neutral antworteten (27 %) oder dem Statement nicht zustimmten (20 %). Eine Person kommentierte, dass die zeitliche Planung für die Umsetzung nicht aus den veröffentlichten Informationen auf der Wissensplattform INA hervorgehe, und schätzte die Planungssicherheit für die eigene Organisation daher als gering ein.

Sowohl im Online-Survey als auch in den Experteninterviews sahen viele Befragte die IOP-KOS als Schritt in die richtige Richtung und merkten an, dass eine stärkere Verbindlichkeit und übergeordnete Prozesse notwendig seien, um Interoperabilität in der Praxis zu verankern. Eine Person kommentierte im Online-

Survey, dass „die bisherigen Ergebnisse im Anschluss durch die IOP-Community mit Unterstützung aller führenden Organisationen (gematik, KBV, BfArM) besser aufgegriffen werden müssen“. Die Mitglieder des Interop Councils bewerten die zukünftige Rolle der IOP-KOS in ähnlich differenzierter Weise. Sie sind der Meinung, dass die aktuellen Tätigkeiten des Interop Councils teils noch zu wenig konkret und zu wenig technisch sind. Dies führe unter anderem dazu, dass die Industrie noch nicht stark darauf reagiere. Die Aufgabenstellung sei teilweise zu ungenau, sodass die Industrie nicht viel daraus ziehen könne. Möglicherweise sei dies auch ein Grund dafür, dass nur wenige Meldungen zu Interoperabilitätsproblemen eingehen.

Die Befragten, die in Arbeitskreisen der IOP-KOS mitarbeiten oder in der Vergangenheit mitgearbeitet haben, wurden außerdem zu ihrer **Perspektive im Hinblick auf die Arbeitskreise** befragt (n=34).

Die **Themenauswahl** für neue Arbeitskreise durch die IOP-KOS wurde unterschiedlich transparent wahrgenommen. 47 % bewerten den Prozess als (eher) transparent, während 27 % die Themenauswahl als (eher) intransparent beurteilten. 26 % der Befragten empfinden die Themenauswahl als weder transparent noch intransparent. Die Kommunikation der Ziele und Anforderungen an neue Arbeitskreise wurde als überwiegend klar empfunden (82 %).

Die **Kommunikation** zwischen der IOP-KOS und den laufenden Arbeitskreisen sowie zwischen dem Interop Council und den Arbeitskreisen wurde als (eher) zweckmäßig betrachtet (79 % bzw. 61 %), wobei einige Befragte (12 % bzw. 18 %) (eher) Einschränkungen feststellten.

Die Umfrageergebnisse verdeutlichen, dass die Mehrheit der Teilnehmenden (88 %) Organisationen und Verbände wie die gematik, HL7 Deutschland und DIN als Hauptinformationsquelle zur Interoperabilität im Gesundheitssystem bevorzugt (vgl. Abbildung 12). Eine große Anzahl von Teilnehmenden (59 %) zieht zudem Messen, Konferenzen und Fachtagungen als Informationsquelle heran oder bezieht Informationen aus der Fachliteratur (49 %). Im Gegensatz dazu werden Anbieter von Softwarelösungen (24 %), soziale Medien (21 %) oder Internetforen (19 %) weniger häufig als Informationsquellen genutzt. Einzelne Personen gaben an, sich durch Beratungsunternehmen, politische Dialoge oder organisationsinterne Netzwerke zu informieren.



Abbildung 12: Angaben zur Frage: Welche Quellen nutzen Sie am häufigsten, um sich zu Interoperabilität im Gesundheitssystem zu informieren?

Aus den erhobenen Informationen in den Experteninterviews, der Fokusgruppe mit Mitgliedern des Interop Councils und dem Online-Survey ergibt sich insgesamt das Bild, dass die Aktivitäten der IOP-KOS zwar grundsätzlich geeignet sind, zu einer transparenten Etablierung von Interoperabilitätsstandards und -profilen beizutragen. Der aktuelle Impact ist aus Sicht der Befragten aber bisher noch begrenzt. Dies mag auch in dem noch relativen kurzen Bestehen der IOP-KOS begründet liegen.

4 Zukünftige Ausrichtung und Entwicklungspotenziale

Das nachfolgende Kapitel umfasst eine SWOT-Analyse und zielt auf die Identifikation von Weiterentwicklungsmöglichkeiten ab.

4.1 Dimensionen der SWOT-Analyse

Die SWOT-Analyse ist eine bewährte Methode aus der Management- bzw. Marketingforschung, um eine fundierte Bewertung einer Situation, eines Projekts oder eines Unternehmens durchzuführen. Die Abkürzung SWOT steht für die Dimensionen **S**trengths (Stärken), **W**eaknesses (Schwächen), **O**pportunities (Chancen) und **T**hreats (Risiken). Diese vier Hauptbestandteile der SWOT-Analyse ermöglichen eine systematische Analyse der internen und externen Umgebung des Untersuchungsgegenstands (Homburg, Kuester & Krohmer, 2009; Meffert, Burmann, Kirchgeorg & Eisenbeiß, 2018; siehe auch Tabelle 4:

- Bei der Betrachtung der **Stärken** werden die internen positiven Aspekte, Eigenschaften, Ressourcen und Fähigkeiten einer Situation, eines Projekts oder eines Unternehmens untersucht. Dies können beispielsweise Fachwissen, finanzielle Ressourcen, Reputation, technologische Vorteile oder effiziente Prozesse sein. Die Identifizierung und Betonung der Stärken bzw. das Aufbauen auf den eigenen Stärken ermöglicht es, Wettbewerbsvorteile auszubauen und das Erfolgspotenzial zu maximieren.

- Die **Schwächen**-Analyse befasst sich mit den internen negativen Aspekten und Herausforderungen, denen eine Situation, ein Projekt oder ein Unternehmen gegenübersteht und die zu Nachteilen führen können. Dies können begrenzte Ressourcen, unzureichende Fachkenntnisse, ineffiziente Prozesse oder andere Schwächen sein, die dem Erreichen von Zielen im Wege stehen. Durch die Identifizierung und Behebung oder Überwindung von Schwächen können Verbesserungen erzielt, mögliche Hindernisse beseitigt und die Leistungsfähigkeit gesteigert werden.
- Der Blick auf die **Chancen** richtet sich auf die externen Faktoren, die eine positive Entwicklung oder Wachstumsmöglichkeiten bieten. Dies können sich verändernde Marktbedingungen, neue Technologien, sich entwickelnde Kundenbedürfnisse, gesetzliche Veränderungen oder andere günstige Gelegenheiten sein. Indem man Chancen erkennt und nutzt, können neue Märkte oder Tätigkeitsfelder erschlossen, neue Partnerschaften gestaltet und das Potenzial für zukünftiges Wachstum und Fortschritt maximiert werden.
- Bei der **Risiko**-Analyse werden die externen Faktoren betrachtet, die potenzielle Bedrohungen oder Hindernisse darstellen. Dies können wettbewerbsintensive Märkte, sich ändernde gesetzliche Bestimmungen, wirtschaftliche Unsicherheiten oder andere Risiken sein, die bewältigt werden müssen. Die Identifizierung und das Management von Risiken ermöglichen es, präventive Maßnahmen zu ergreifen, um Gefahren vorzubeugen, die Resilienz zu stärken, mögliche Schäden zu minimieren und sich auf Veränderungen vorzubereiten.

Tabelle 4: Übersicht SWOT-Analyse

SWOT-Analyse	Positiv	Negativ
Interne Analyse	Stärken (Strengths) 	Schwächen (Weaknesses)
Externe Analyse	Chancen (Opportunities) 	Risiken (Threats)

Die SWOT-Analyse ermöglicht somit eine umfassende Bewertung der internen Stärken und Schwächen sowie der externen Chancen und Risiken. Durch die Analyse dieser Faktoren können fundierte strategische Entscheidungen getroffen werden. Die Kombination von Stärken mit Chancen ermöglicht es, Wachstumsstrategien zu entwickeln und Chancen zu nutzen. Durch die Identifikation von Schwächen und Risiken können anstehende Herausforderungen besser bewältigt und präventive Maßnahmen ergriffen werden. Durch die ganzheitliche Betrachtung dieser vier Aspekte kann eine Organisation ihre Positionierung und ihre Erfolgchancen signifikant verbessern.

4.2 Durchführung der SWOT-Analyse für die IOP-KOS

Die Basis der SWOT-Analyse für die IOP-KOS bildeten die 32 zum 17.07.2023 als Protokoll vorliegenden Experteninterviews, das Protokoll der am 12.05.2023 durchgeführten Fokusgruppe mit den Mitgliedern des Interop Councils sowie die 190 Antworten des Online-Surveys. Die SWOT-Analyse wurde im Sinne eines *Mixed-Methods*-Ansatzes als Interpretation der vorliegenden qualitativen Daten durchgeführt. Zwei Experten im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens von der TU Dresden, Forschungsgruppe Digital Health, haben dazu die o. g. Protokolle und Online-Survey-Items ausgewertet. Es wurden positive und negative Aspekte ausgewertet, die zum Status Quo der Umsetzung von Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen bzw. zur IOP-KOS genannt wurden, und entsprechende Verbesserungsvorschläge markiert. Daraufhin wurden die Inhalte der vier Matrix-Felder der SWOT-Analyse in einer ersten Konsensrunde zusammengetragen. Die SWOT-Analyse bringt somit keine originär neuen Daten hervor, sondern baut auf den vorhandenen Daten auf und synthetisiert und gruppiert diese. Die SWOT-Analyse stellt in diesem Sinne eine strukturierte Zusammenfassung der Aussagen der Expertinnen und Experten dar.

Die positiven Aspekte (Stärken/S; Chancen/O) werden als gegeben angesehen und es ist nicht anstrengenswert oder möglich diese zu ändern. Vielmehr werden die positiven Aspekte genutzt, um mögliche Auswirkungen beim Eintreten der negativen Aspekte (Schwächen/W; Risiken/T) zu reduzieren. Um zu einer Priorisierung der negativen Aspekte zu gelangen, wurde die Relevanz der negativen Aspekte dediziert bewertet. Das Maß der Relevanz ergibt sich aus der Kombination der reinen Häufigkeit der Nennung in den Protokollen und einer Wertung seitens der Evaluatoren hinsichtlich der Wichtigkeit der Aussagen. Dies bezieht die Reichweite von Aussagen als auch die Expertise des oder der Nennenden mit ein. So wurden beispielsweise Aussagen der Council-Mitglieder höher gewichtet, da eine ihrer Aufgaben darin besteht, einen breiten Überblick über alle interoperabilitätsbezogenen Fragestellungen zu haben und entsprechend umfassend aussagefähig zu sein.

Eine weitere Konsensrunde fand zusammen mit dem Evaluatorenteam und dem BMG als Auftraggeber am 19.07.2023 statt. Somit können die Ergebnisse als robust betrachtet werden.

4.3 Ergebnisse der SWOT-Analyse

Tabelle 5 und Tabelle 6 stellen die Ergebnisse der SWOT-Analyse für die IOP-KOS dar. Wie oben erläutert, ergibt sich dabei für Tabelle 6 die zusätzliche Relevanz-Einschätzung in drei Stufen (hoch, mittel, gering, siehe Abschnitt 4.2).

Tabelle 5: Ergebnis der SWOT-Analyse: Positive Aspekte

Nr.	Stärken / Strengths – S
S1	Positive und deutlich gesteigerte Wahrnehmung der IOP-KOS bzw. des Interop Councils und des Themas der Interoperabilität
S2	Vorbehalte zu Interoperabilität in der Community abgebaut
S3	Transparenz geschaffen für das Thema der Interoperabilität
S4	Sehr gute Koordinierungskompetenz bei der IOP-KOS/den Mitarbeitenden
S5	Vernetzung in Richtung anderer Stakeholder (HL7, mio42, gematik, BMG)

S6	Produktive, gut ineinandergreifende Arbeitsstrukturen mit Arbeitskreisen, Expertenkreis und Interop Council
S7	Schaffung einer Stelle, die IOP-Probleme annimmt und bearbeitet
S8	Potenzielle Anschlussfähigkeit an europäische E-Health-Infrastruktur
Nr.	Chancen / Opportunities – O
O1	IOP-KOS: Positive Wahrnehmung mit dem Potenzial, als Kompetenzzentrum maßgebend für Standardisierung und Interoperabilität zu agieren
O2	IOP-KOS und Interop Council: Hohes Ansehen in der IOP-Community
O3	Zeitnahe Umsetzung umfänglicher Interoperabilität im Gesundheitswesen
O4	Industrie sieht hohen Mehrwert bei Umsetzung interoperabler Lösungen und priorisiert Interoperabilität höher
O5	Positive Wahrnehmung von Interoperabilität und Erkennen eines persönlichen Mehrwerts durch Bürger/-innen für Verbesserung der persönlichen Gesundheitsversorgung allgemein
O6	Positive Wahrnehmung von Interoperabilität durch Leistungserbringer

Auf der Seite der **Stärken** ist insbesondere die deutlich gesteigerte (positive) Wahrnehmung von Themen der Interoperabilität allgemein bzw. der IOP-KOS und des Interop Councils im Speziellen zu nennen. Vorbehalte konnten abgebaut und Transparenz hinsichtlich Interoperabilitätsthemen in der Community geschaffen werden. Die Mitarbeitenden der IOP-KOS zeigen eine sehr gute Koordinierungskompetenz, hohes Engagement und Eigenmotivation und haben passfähige Arbeitsmodi für das Interop Council, den Expertenkreis und die Arbeitskreise geschaffen bzw. begleiten diese aktiv.

Als **Chance** ist zu sehen, dass bereits jetzt das Potenzial der IOP-KOS erkannt wird, als breiter aufgestelltes Kompetenzzentrum maßgebend für Standardisierung und Interoperabilität zu agieren. Dazu trägt das hohe Ansehen sowohl der IOP-KOS als auch des Interop Councils (das eng an die IOP-KOS geknüpft ist) in der IOP-Community bei. Damit verbunden ist die Hoffnung, dass die Industrie der Umsetzung interoperabler Lösungen einen noch größeren Mehrwert und entsprechende Priorität beimisst. Auch besteht die realistische Chance, dass durch zeitnahe verstärkte Anstrengungen für umfängliche Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen auch vonseiten der Bürgerinnen und Bürger sowie der Leistungserbringer interoperable Lösungen positiver wahrgenommen werden. Je dedizierter ein Mehrwert gesehen wird, umso positiver wird die Haltung dieser Gruppen zum Thema insgesamt sein. Ein Zielbild besteht somit darin, dass interoperable Lösungen sowohl aus Sicht der zu versorgenden Bürgerinnen und Bürger als auch der Leistungserbringer zu einer verbesserten Gesundheitsversorgung beitragen. Als perspektivisches Beispiel seien hier eine voll ausgerollte, breit genutzte elektronische Patientenakte (ePA) mit Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen und einfacher, aber gleichzeitig gut geschützter Datenzugriffsmöglichkeit genannt.

Tabelle 6: Ergebnis der SWOT-Analyse: Negative Aspekte

Nr.	Schwächen / Weaknesses – W	Relevanzeinschätzung
W1	IOP-KOS: Technische Expertise und Anzahl fachlich Tätiger in IOP-KOS ausbaufähig	Hoch

W2	IOP-KOS-AK: Fehlende Mitnahme und Ansprache aller relevanten Nutzergruppen (von MFA bis IT-Leitung)	Hoch
W3	IOP-KOS: Wirken in „Parallelstrukturen“ (Kliniken vs. KBV, IOP-KOS vs. mio42), Beibehalten von hersteller- bzw. industriespezifischen Legacy- u. XML-Standards (Nicht-FHIR) bei fehlender Harmonisierung zwischen den Ebenen, statt eines harmonisierten Verfahrens zwischen Systemebenen und Versorgungsstrukturen behindert ganzheitliche Interoperabilität	Hoch
W4	INA: Aktueller Stand und Funktionsumfang verbesserungswürdig, Überarbeitung und redaktionelle Eingriffe erforderlich	Hoch
W5	IOP-AK, IOP-KOS/INA: Teils zu offene bis theoretische, nicht umsetzungsbezogene Empfehlungen; organisatorischer Anwendungsbezug für praxistaugliche Umsetzung teils außen vor	Hoch
W6	IOP-KOS: Verbindlichkeit der Inhalte aus den AK-Arbeiten für Industrie aktuell zu gering	Mittel
W7	IOP-KOS/INA: Impact auf und von Industrie aktuell zu gering	Mittel
W8	Interop Council: Besetzungsmodus Interop Council teils als intransparent und zu wenig offen wahrgenommen, interne Rollenverteilung zw. IOP-AK, EK, IOP-KOS nach außen teils nicht verständlich genug; Überlappungen bzw. Strukturen nicht immer nachvollziehbar	Mittel
W9	IOP-AK: AK-Themenwahl und -Besetzung teils zu subjektiv und intransparent, Gefahr des Verfolgens von Partikularinteressen und geminderter Transparenz	Mittel
W10	IOP-KOS/INA: Fehlendes Technisches Profil-/Profilierungs-Repository	Gering
W11	IOP-AK: Verbesserungsbedürftiges Tooling für Arbeit in den AKs (bspw. Modellierungs-Werkzeuge)	Gering
Nr.	Risiken / Threats – T	Relevanzeinschätzung
T1	Verbesserungswürdiges Unterstützungsangebot durch INA führt teils zu ungenutzten Chancen eines ganzheitlich angeleiteten interoperablen Vorgehens	Hoch
T2	Schlechte Passgenauigkeit zu Bedarfen der Praxis	Hoch
T3	Geringer Output an technischen Standards/Spezifikationen	Mittel
T4	Schlechte internationale Anschlussfähigkeit (bspw. EHDS)	Mittel
T5	Perpetuierung der bestehenden (heterogenen) wenig interoperablen Systemlandschaft in der Praxis	Mittel
T6	Enttäuschte Erwartungen, Motivationsschwund in Community	Mittel

T7	Hintertreffen gegenüber anderen Standardisierungslobbys	Mittel
T8	INA: Geringe Zahl an Meldungen/Vorschlägen zu IOP-Problemen aus der Praxis	Gering

Ein **Risiko** für eine positive Entwicklung der Umsetzung von Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen bzw. der IOP-KOS könnte darin bestehen, dass es zu einem zu geringen Output bzw. einer Verabschiedung von technischen Standards bzw. Spezifikationen durch die zuständigen Gremien kommt, sodass diese nicht in Einklang mit den Bedürfnissen der Akteure des Gesundheitssystems stehen. Auch die internationale Anschlussfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems wie an den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS²) wäre dann in Zweifel zu ziehen. Sollte trotz der Bemühungen u. a. der IOP-KOS die aktuell vielgestaltige, wenig interoperable Systemlandschaft fortbestehen, dürften einige der aufgekommene positiven Erwartungen der Stakeholder enttäuscht werden. Daraus ergäbe sich mutmaßlich auch ein Motivationsproblem der Stakeholder für potenzielle zukünftige Initiativen zur Mehrung interoperabler Lösungen. Sollte das Unterstützungsangebot auf der Wissensplattform INA (weiterhin) ausbaufähig bleiben, könnte dies die Motivation der Stakeholder ebenfalls beeinträchtigen.

Als **Schwächen** ergeben sich insgesamt ein verbesserungswürdiger Funktionsumfang der Wissensplattform INA und notwendige redaktionelle und inhaltliche Eingriffe, um eine bessere Passgenauigkeit zu den Bedürfnissen der Community zu gewährleisten. Als weiterer, davon in weiten Teilen aber unabhängiger Aspekt werden die koordinierenden Kompetenzen aufseiten der IOP-KOS zwar durchweg gelobt. Die Zahl der fachlich Arbeitenden in der IOP-KOS sei aber noch zu gering. So könne eine personelle Aufstockung dafür sorgen, mehr Fachkompetenz und technische Expertise einzubringen.

Die bisherigen Arbeitsergebnisse der IOP-KOS sowie der IOP-AK, wie beispielsweise die Positionspapiere und Handlungsempfehlungen, werden zwar als wertvoll wahrgenommen, können aufgrund teils fehlender bzw. nicht von vornherein eingeplanter verbindlicher Implementierungspfade aber nur begrenzten Impact entfalten. Arbeitskreis-Empfehlungen geraten somit teils zu theoretisch und sind zu wenig umsetzungsbezogen. Auch dadurch ist der Impact auf die Industrie bzw. vonseiten der Industrie sowie die Zahl an Meldungen/Vorschlägen zu IOP-Problemen derzeit noch gering. Der Mehrwert für die Industrie scheint sich noch nicht vollends zu erschließen. So werden durch IOP werden auch Geschäftsmodelle aufgebrochen, so dass der Markt zu Teilen kein Interesse hat, seine Systeme interoperabel zu gestalten. Die wahrgenommene Trägheit bzw. lange Dauer von Prozessen bei der Spezifizierung und Implementierung sowie ein eher reaktiv wahrgenommenes Verhalten (ein proaktives Identifizieren und Angehen von Interoperabilitätsproblemen werde nur begrenzt von außen wahrgenommen) aufseiten der gematik und des vielgestaltigen, selbstverwalteten Gesundheitssystems mit vielen zu berücksichtigenden und in Einklang zu bringenden Interessenslagen ist in diesem Sinne ebenfalls nicht förderlich. Ein proaktives Identifizieren und Angehen von Interoperabilitätsproblemen werde zumindest nur begrenzt von außen wahrgenommen. Die zentrale Rolle der IOP-KOS und gematik führt hier zu großer Erwartungshaltung bzgl. schneller Umsetzung interoperabler Prozesse. Auch wird sich mitunter zu sehr auf rein technische Aspekte fokussiert. Die für Anwenderinnen und Anwender ggf. ebenfalls wichtige prozessuale bzw. organisatorische Perspektive interoperabler Lösungen wird in solchen Fällen noch zu wenig mitgedacht und die Anwenderinnen und Anwender werden daher in zu geringem Maße in ihrem täglichen Tun abgeholt.

² Siehe: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_de

Zwar sind die Aktivitäten von Organisationen wie die der mio42 GmbH bspw. gemäß Konsensmeinung der Fokusgruppenbefragung sehr wertvoll. Dennoch bleiben dadurch auch Parallelstrukturen bestehen (bspw. zwischen klinischem und ambulantem Bereich), die mitunter nicht aufwandslos interoperabel überbrückt werden können. FHIR wird zumeist als das zukünftig maßgebliche Austauschformat gesehen. Teils würden aber noch klarere Regeln fehlen, um die Verbreitung von FHIR weiter zu befördern. Hersteller von eigenentwickelten/wenig offenen/Legacy-Lösungen sollten stärker zur Hinwendung zu den zukunftsweisenden Standards wie eben FHIR bewogen werden, um ganzheitliche Interoperabilität zu gewährleisten.

Ebenso fehlen nach Meinung einiger Interviewteilnehmer ein einheitliches technisches Profil-/Profilierungsrepository sowie ein besseres Tooling für die Arbeit in den Arbeitskreisen, etwa in Form von Prozessmodellierungswerkzeugen, um auch zukünftig besser prozessuale Aspekte abzubilden. Zur weiteren Steigerung der Transparenz erscheint es zudem erwägenswert, den Besetzungsmodus des Interop Councils sowie insgesamt die Rollenverteilung zwischen Arbeitskreisen, Expertenkreis und IOP-KOS zu überdenken. Arbeitsaufträge könnten entsprechend klarer präzisiert werden, um zu einer Spezifikationsarbeit zu kommen, die stärker auf eine umfängliche Interoperabilität abzielt. So könnte auch der Wahrnehmung entgegengewirkt werden, dass die Themenwahl und Besetzung der Arbeitskreise subjektiv und intransparent sei oder in den Arbeitskreisen teils Partikularinteressen verfolgt würden.

4.4 Maßnahmen zur Realisierung von Entwicklungspotenzialen

Die in Tabelle 7 dargestellten Vorschläge für Maßnahmen zur Realisierung von Entwicklungspotenzialen wurden aus der SWOT-Analyse abgeleitet und sind als Handlungsempfehlungen zu verstehen. Die Vorschläge ergeben sich insbesondere aus der Nutzung der Stärken im Sinne einer Realisierung von Chancen, einer Überwindung von Schwächen und der Vermeidung von Risiken. Die einzelnen Maßnahmen wurden thematisch gruppiert, um diese besser fassen zu können. Die Priorisierung der Maßnahmen wurde anhand der Relevanz der jeweils zugrundeliegenden SWOT-Elemente abgeleitet und durch das Evaluationsteam geprüft und bewertet. Hohe Relevanzwerte bei den einzelnen SWOT-Elementen (s. oben), auf denen sich die jeweilige Maßnahme stützt, ergeben entsprechend auch hohe Werte für die Priorisierung etc. Zudem wurden die Werte mit dem BMG diskutiert und in einem Konsensprozess bestätigt.

Tabelle 7: Mögliche Maßnahmen (Cluster = Ebene bzw. Gegenstand der Maßnahmen)

Cluster	Nr.	Maßnahmen	Begründung	Verweis auf SWOT	Prio.
Erhöhung Impact der KOS	M1	<p>Stärkere ordnungsrechtliche Möglichkeiten für die Arbeit der IOP-KOS schaffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Durchsetzungsfähigkeit, Weisungsbefugnisse und entsprechende Sanktionsrechte aufseiten IOP-KOS etablieren • Prozesse der Entscheidungsfindung straffen, um Effizienz zu erhöhen • Gesetzliche Verbindlichkeit von IOP-Standards schaffen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zu geringe Geschwindigkeit bei der Umsetzung • Umsetzungsgrad von Vorgaben u. Vorschlägen • Verbindlichkeit erhöhen, um tatsächliche u. einheitliche Umsetzung in der Praxis sicherzustellen 	W3, W5, W6, W8	hoch
	M2	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssiegel und Zertifizierung von/für IOP-Standards auf Seiten IOP-KOS anbieten • IOP-KOS als Quality-Gate weiterentwickeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelndes Qualitätsmanagement bei der Entwicklung von IOP-Standards 	T3, W5	mittel

	M3	<ul style="list-style-type: none"> • Interaktions- und Integrationsformate mit den Anwendenden und IOP- Community etablieren • Community proaktiv zu neuen/ aufkommenden Themen mit IOP-Bezug informieren und mitnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparenz und Akzeptanz weiter erhöhen 	T6	gering
	M4	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit HL7 Deutschland, IHE etc. stärken 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparenz und Akzeptanz weiter erhöhen 	T7	gering
Prozessuale Verbesserungsmaßnahmen	M5	<p>Arbeitsmodi überdenken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokus auf stärkerer fachlich-inhaltlicher Arbeit bei IOP- KOS und AKs • Eigenständigkeit der IOP- KOS erhöhen • Ggf. fachlich-inhaltliche Unabhängigkeit der IOP-KOS von der gematik stärken • Initiativmöglichkeit der IOP-KOS für Spezifizierungen stärken, selbst entsprechenden Bedarf erheben lassen 	<ul style="list-style-type: none"> • Interessenkonflikte • mangelndes Qualitätsmanagement • Schnellere u. verlässliche Verfahren 	W6, W3, W8, W9, T8, W5	hoch
	M6	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkerer Use-Case-Bezug bei der Entwicklung von Empfehlungen und Spezifikationen berücksichtigen • Organisationale und prozessuale Aspekte der Praxis neben reinen technischen Aspekten bei Spezifikationen stärker berücksichtigen • Governance und Profile erarbeiten lassen mit Fundierung u. Verbindlichkeit der tatsächlichen Umsetzung 	<ul style="list-style-type: none"> • Praxistauglichkeit • Verbindliche, qualitätsgesicherte Standards 	W2, W3, W5, W9, T3	hoch
Strukturelle Verbesserungsmaßnahmen	M7	<p>Ressourcen der IOP-KOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstärkung mit technischem Fachpersonal, um so Diversifikation der Kompetenzen in der IOP-KOS stärken 	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung stärkerer inhaltlicher Aufgaben • Technische Verbindlichkeit ermöglichen 	W1	mittel
	M8	<ul style="list-style-type: none"> • Rollen der AK, EK, Council nachschärfen, insbesondere zwischen Interop Council und IOP-KOS hinsichtlich Außenwahrnehmung 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparenz weiter erhöhen; Nutzbarkeit und Nützlichkeit INA 	W4, W9, T1	gering
Aufwertung der INA-Wissensplattform	M9	<ul style="list-style-type: none"> • INA: Schulungsinhalte bereitstellen (Umsetzung von Spezifikationen, Aufklärung zu IOP-Themen allgemein) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verständnisprobleme bei Breite der Anwendenden 	W4, T1, W2, W5, O4, O5, O6	hoch
	M10	<p>INA überarbeiten und Anwendungskontext stärken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use Cases und Mehrwert von Spezifikationen für die Praxis in den Fokus rücken • Bezug zu möglichen und zwingenden Einsatzszenarios verdeutlichen • Implementation Guides für verschiedene Anwendungszwecke bereitstellen • Filterfunktion weiterentwickeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzbarkeit und Nützlichkeit INA 	W4, T1	mittel
Schaffung eines Evaluationsinstruments	M11	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatorischer Mechanismus zur Bestimmung der Digitalisierungsreife für Spezifikationen für relevante Prozesse und Organisationen schaffen und in INA ersichtlich machen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbindliche, qualitätsgesicherte Standards schaffen 	W5, O1, S6	mittel

	M12	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Realisierung der identifizierten Entwicklungspotenziale und - Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparenz und Akzeptanz weiter erhöhen • Interner Qualitäts-/ Monitoring- Mechanismus 	W5, O1, S6	hoch
--	-----	---	--	------------	------

Es sollte geprüft werden, wie auch stärker ordnungsrechtliche Maßnahmen und mehr Durchsetzungskraft aufseiten der IOP-KOS möglich sind (**M1**). Mit dem Ziel, einer zu geringen Geschwindigkeit bei der Umsetzung umfänglicher Interoperabilität entgegenzuwirken, können konkrete Weisungsbefugnisse seitens der IOP-KOS entsprechend hilfreich sein, beispielsweise bei Aktivitäten von Marktakteuren, die den verabschiedeten Spezifikationen für ein interoperables Gesundheitssystem grob zuwiderlaufen. So sollten auch die Entscheidungsprozesse bei der Durchsetzung von Interoperabilitätsspezifikationen organisatorisch überdacht und die Verfahren gestrafft werden, um die Implementierung beschleunigen zu können. Eine Verfahrensweise, die legitime Interessen und Einsprüche der Stakeholder berücksichtigt, sollte dennoch gewahrt werden, um die Ziele der Effizienz in der Entscheidungsfindung bzw. -durchsetzung und Akzeptanz von Standardsetzungen nicht ins Ungleichgewicht zu bringen.

Bei einer fachlich weiter gestärkten Rolle kann die IOP-KOS auch stärker als Gatekeeper für Qualität agieren, etwa im Rahmen von Akkreditierungsverfahren (bspw. für Stellen, die Konformitätsbewertung bzgl. der Übereinstimmung eines Systems mit den geltenden Interoperabilitätsanforderungen durchführen können), Qualitätssiegeln und Zertifizierungen (**M2**). Dies sollte an eine transparente Prozesskette geknüpft sein und eine qualitätsgesicherte Bedarfsidentifikation, die Beauftragung der Entwicklung, das Erbringen von Qualitätsnachweisen sowie einen koordinierten Freigabeprozess und nicht zuletzt ein Zertifizierungs- und Konformitätsbewertungsverfahren umfassen.

Interaktions- und Integrationsformate mit den Anwenderinnen und Anwendern und der IOP-Community sollten in größerem Maße etabliert werden, um die Community proaktiv zu neuen/aufkommenden Themen mit IOP-Bezug zu informieren und mitzunehmen (**M3**). Einen konkreten Aktionsplan und Adressatenkreis gilt es unter Würdigung der Statusgruppen gemäß GIGV sowie weiterer Stakeholder- und Anwendergruppen mittelfristig abzuleiten.

So ist es auch empfehlenswert, die aktive Zusammenarbeit und den fachlichen Austausch mit weiteren national und international vernetzten Akteuren, die Maßstäbe bis hin zu Quasi-Standards (z. B. IHE, HL7 Deutschland etc.) setzen, in stärkerem Maße zu suchen (**M4**). Die konkreten Akteursgruppen und Austauschformate wären in diesem Zusammenhang mittelfristig abzuleiten.

Weiterhin sollten die Zuständigkeiten für die Überwachung des interoperablen Datenaustausches noch klarer bei der IOP-KOS verortet sein. Entsprechend sollte aufseiten der Politik eine gesetzliche Verbindlichkeit geschaffen werden, IOP-Standards zu nutzen. In diesem Zuge sollte generell die Eigenständigkeit der IOP-KOS durch eine Anpassung der regulatorischen und gesellschaftsrechtlichen Vorgaben erhöht werden (**M5**), sodass diese flexibler zum Nutzen eines interoperablen Gesundheitssystems agieren kann.

Die Initiativmöglichkeit der IOP-KOS bei identifizierten Interoperabilitätsproblemen sollte gestärkt, die IOP-KOS selbst und proaktiv den Bedarf entsprechender Eingriffe erheben können und sich stärker auf ihre eigene fachlich-inhaltliche Arbeit fokussieren (neben den administrativen Aufgaben bspw. für die Unterstützung der Arbeit des Interop Councils).

Zur Steigerung des konkreten Mehrwertes und Impacts sollte ein noch stärkerer Bezug auf die jeweiligen Use Cases und organisatorisch-prozessualen Gegebenheiten der Anwenderinnen und Anwender von Interoperabilitätsstandards und -empfehlungen gelegt werden, zusätzlich zu den rein technischen Aspekten (**M6**). Die Berücksichtigung dieser Use Cases und Gegebenheiten sollte ein

zwingendes Kriterium für die Arbeitskreise sein. Governance und Profile für interoperable Lösungen sollten vor diesem Hintergrund und mit dem Fokus auf eine tatsächliche Implementierung und entsprechende Umsetzungsmöglichkeiten erarbeitet werden.

Ein größeres Maß an Flexibilität könnte auch durch eine Staffelung oder Abstufung des Ausmaßes von Konsensverfahren je nach Relevanz oder Dringlichkeit einzelner Spezifikationen erfolgen. Insgesamt würde das sowohl die zentrale Rolle der IOP-KOS als auch die marktwirtschaftlich agierenden dezentralen Akteure stärken und klarer voneinander abgrenzen. Die Ausweitung der Aufgaben aufseiten der IOP-KOS sollte von einer entsprechenden Personalaufstockung flankiert werden (**M7**). Die rein administrativ-koordinierenden Bereiche sind nach der überwiegenden Meinung der Befragten bereits sehr gut besetzt, sodass der Fokus der Personalaufstockung auf technischem Fachpersonal für Spezifikationsarbeit sowie die erweiterte Betreuung der INA-Plattform liegen sollte.

Ggf. könnte zukünftig auch eine Nachschärfung der Rollen von AK, EK und Interop Council erfolgen. Zudem sollte das Aufnahmeverfahren für die Mitglieder dieser Gremien strukturierter und transparenter gestaltet werden (**M8**). Eine klare öffentlich einsehbare aufgabenseitige und organisatorische Übersicht kann in diesem Sinne hilfreich sein, um deutlicher zu machen, wofür welche Organisationseinheit steht. Ein Neuwahlprozess des Interop Councils, bspw. durch Mitglieder des EK, ist anzuraten.

Zur weiteren Aufwertung der INA-Plattform sind bereits zahlreiche Maßnahmen angestoßen. Von besonderer Bedeutung erscheint in diesem Kontext auch die Bereitstellung zielgruppenspezifischer Schulungsinhalte über die INA-Plattform, um Verständnisprobleme bei den Anwenderinnen und Anwendern abzufangen (**M9**).

Für die laufende Überarbeitung und Stärkung des Anwendungskontextes der INA-Plattform sollte die Maßgabe immer sein, dass Use Cases und der Mehrwert von Spezifikationen für die Praxis im Fokus stehen und klar benannt werden (**M10**). Der Bezug zu möglichen und zwingenden Einsatzszenarios ist zu verdeutlichen. Implementation Guides für verschiedene Anwendungszwecke könnten bereitgestellt werden.

Zur Steigerung der Qualitätssicherung und Transparenz über den Entwicklungsstand aktueller Spezifikationen könnte ein weitergehender evaluatorischer Mechanismus im Sinne der Bestimmung der Digitalisierungsreife für relevante Spezifikationen, Prozesse und Organisationen bzw. interoperabilitätsförderliche Ausgestaltung erwägenswert sein (**M11**). Die konkrete Umsetzung wäre in einem nächsten Schritt zu prüfen. Ein iteratives Vorgehen oder eine gesamtheitliche Umsetzung wären denkbar. Ein solches Bewertungskriterium könnte als ein Aufnahmekriterium für die INA-Plattform fungieren und entsprechend auch dort ersichtlich sein. Hierfür müsste eine längere Phase der Kommentierung von neuen Einträgen vorgesehen werden, um das Meinungsbild der Fachcommunity sinnvoll zu erfassen.

Zur Steigerung des konkreten Mehrwertes und Impacts sollte ein noch stärkerer Bezug auf die jeweiligen Use Cases und organisatorisch-prozessualen Gegebenheiten der Anwenderinnen und Anwender von Interoperabilitätsstandards und -empfehlungen gelegt werden, zusätzlich zu den rein technischen Aspekten (**M6**). Die Berücksichtigung dieser Use Cases und Gegebenheiten sollte ein zwingendes Kriterium für die Arbeitskreise sein. Governance und Profile für interoperable Lösungen sollten vor diesem Hintergrund und mit dem Fokus auf eine tatsächliche Implementierung und entsprechende Umsetzungsmöglichkeiten erarbeitet werden.

Im Sinne einer übergreifenden Maßnahme (**M12**) ist eine Evaluation der Maßnahmenumsetzung selbst anzuraten. Damit wäre sowohl eine formative als auch eine summative Überprüfung der Realisierung der identifizierten Entwicklungspotenziale und -maßnahmen möglich. Im Fokus der Messung sollten dann je nach Implementierungsstand Aspekte wie der organisatorische Reifegrad und Impact der IOP-

KOS stehen. Der Zeitpunkt der Evaluation ist abhängig von der Umsetzung der Maßnahmen: die konkrete Ausgestaltung und Festsetzung des Evaluationsmechanismus ist noch zu prüfen.

Tabelle 8 liefert abschließend eine Gesamteinordnung und einen Überblick über die potenzielle Wirkung sowie die Aufwände der vorgeschlagenen Maßnahmen.

Tabelle 8: Gesamtübersicht der möglichen Maßnahmen

Maßnahme	Priorität	Aufwand	Reichweite	Umsetzungsverantwortung
M1	hoch	mittel	hoch	Gesetzliche Grundlage ist zu schaffen
M2	mittel	mittel	mittel	Teils gesetzliche Bestimmungen notwendig zur legitimen Rollenwahrnehmung durch die IOP-KOS, Prozedere seitens IOP-KOS zu operationalisieren
M3	gering	mittel	mittel	Konkrete Formate und relevante Zielgruppen durch IOP-KOS zu definieren
M4	gering	gering	mittel	Konkrete Formate und konkrete Ansprechpersonen durch IOP-KOS zu definieren
M5	hoch	hoch	hoch	Gesetzliche Grundlage ist zu schaffen
M6	hoch	gering	mittel bis hoch	Nachsärfung der Arbeitsmodi und des Erwartungsbildes für die Arbeit der AK, bei der IOP-KOS / enger begleitet durch die IOP-KOS
M7	mittel	mittel	mittel	Besetzungsprozess und Stellenfinanzierung innerhalb IOP-KOS / gematik zu klären
M8	gering	gering	mittel	U.U. gesetzliche Änderungen nötig, ggf. nur Nachsärfung und stärkere Transparenz zum aktuellen Verfahren und Rollen notwendig
M9	hoch	mittel	hoch	Aufwertung der INA seitens IOP-KOS bereits im Gang; dedizierte Ableitung von Zielgruppen und Schulungsinhalte durch IOP-KOS zusätzlich zu formulieren
M10	mittel	mittel	hoch	Aufwertung der INA seitens IOP-KOS bereits im Gang; dezidierte Ableitung von Zielgruppen durchzuführen und konkrete Bedarfe einzelner Anwendergruppen zur stärkeren Berücksichtigung zusätzlich zu erheben durch IOP-KOS
M11	mittel	mittel bis hoch	hoch	Etablierung Reifegradmechanismus erfordert methodisch fundierten und fachlich sowie administrativ stringent gesteuerte Einführung sowie permanente Begleitung durch IOP-KOS
M12	hoch	mittel	hoch	Evaluationsmechanismus ist gesetzlich vorzusehen, geeignetes Evaluationsformat und -institution ist durch BMG zu identifizieren

5 Zusammenfassung

Ziel der Evaluation war es, die IOP-KOS hinsichtlich ihrer in § 3 Abs. 2 GIGV definierten Aufgabenerfüllung sowie deren Impact zu beurteilen und eine Bewertung der von der IOP-KOS zu betreibenden nationalen Wissensplattform INA vorzunehmen. Weiterhin sollten Gestaltungsbedarfe und -möglichkeiten aufgezeigt werden, um eine nachhaltige Ausrichtung der IOP-KOS entlang der nationalen Digitalisierungsstrategie des BMG für das Gesundheitswesen zu gewährleisten. Im Evaluationszeitraum von April 2023 bis Juli 2023 wurde eine Dokumentenanalyse durchgeführt und es wurden insgesamt 32 semistrukturierte, leitfadengestützte Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der IOP-KOS, dem BMG, Mitgliedern des IOP-Expertenkreises, einzelner Arbeitskreise sowie mit Vertreterinnen und Vertretern der Fachcommunity durchgeführt. Zudem fand eine Fokusgruppe mit Mitgliedern des Interop Councils statt. Überdies wurde ein Online-Survey erstellt, der von insgesamt 190 Personen ausgefüllt

wurde. Abschließend erfolgte eine SWOT-Analyse, auf deren Basis konkrete Handlungsempfehlungen identifiziert werden konnten.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Einrichtung der IOP-KOS von allen Befragten positiv bewertet wurde. Durch die IOP-KOS wurden die Transparenz und Sichtbarkeit für das Thema Interoperabilität deutlich erhöht und das Bewusstsein für die Relevanz des Themas geschärft. Dies spiegelt sich auch im hohen Vernetzungsgrad der IOP-KOS wider. Der Mehrwert einer zentralen Stelle für Interoperabilitätsthemen wurde in den Gesprächen klar betont. Zudem konnte gezeigt werden, dass das Interop Council als neutrales, von Expertinnen und Experten getragenes Gremium großen Rückhalt von der Fachcommunity erfährt und dass die IOP-KOS dieses unterstützt und nutzt, um einen koordinierten Prozess zum Management von Interoperabilität zu schaffen.

Die Ergebnisse zur Informations- und Wissensplattform INA zeigen, dass die Fachöffentlichkeit die Plattform hauptsächlich für Informationszwecke nutzt, insbesondere zum laufenden Stand der Entwicklungen im Bereich Interoperabilität und zu den Aktivitäten der Akteure (IOP-KOS, Interop Council und IOP-AK). Die Inhalte, insbesondere die Informationen zu Standards und Verfahren, seien trotz eines Verbesserungspotenzials der Wissensplattform INA wie oben beschrieben nun transparenter und besser auffindbar verglichen mit der Vorgängerplattform vesta. Die Detailtiefe und Relevanz der Inhalte werden größtenteils positiv bewertet. Dennoch verbleibt Verbesserungspotenzial hinsichtlich weiter zu steigender Benutzerfreundlichkeit und stärkerer Berücksichtigung praxisrelevanter Use Cases.

Ansatzpunkte für die weitere Entwicklung der IOP-KOS sind mit Blick auf die Erhöhung der Reichweite und des Impacts in unterschiedlichen Bereichen zu konstatieren.

Der in der GIGV definierte Gesamtauftrag sei teils zu einschränkend und sollte weiter gefasst werden. Ein reiner Fokus auf technische Aspekte könnte den Erfolg der Aktivitäten unterminieren. Aktuell scheitert die Übernahme von Interoperabilitätsanforderungen häufig an der relativen Latenz zwischen Spezifikation und Umsetzung. Dies kann nach Ansicht der Befragten durch eine erweiterte Positionierung der IOP-KOS kompensiert werden. Des Weiteren können zusätzliche Schulungsangebote für die Implementierung von Spezifikationen oder zur Vermittlung von interoperabilitätsbezogenen Kompetenzen (u. a. zu FHIR) eine nutzenstiftende Ergänzung der Aktivitäten darstellen.

Um die Durchsetzung von IOP-Standards voranzutreiben und die IOP-KOS als Kompetenzzentrum mit den zuvor genannten unterstützenden Tätigkeiten, aber auch mit entsprechenden Zertifizierungs- und Kontrollaufträgen für Interoperabilität im Schulterschluss mit relevanten Akteuren aus der Fachcommunity zu etablieren, sind neben einer personellen und finanziellen Ressourcenausweitung entsprechende regulatorische Eingriffe erforderlich. Ein solches Kompetenzzentrum könnte perspektivisch Befugnisse zur Entwicklung von Standards erhalten, die eingebettet sind in eine transparente und verbindliche Prozesskette: von einer qualitätsgesicherten Bedarfsidentifikation, der Beauftragung der Entwicklung und dem Erbringen von Qualitätsnachweisen bis hin zu einem koordinierten Freigabeprozess, einer Zertifizierung sowie eines Konformitätsbewertungsverfahrens. Auf diese Weise könnte die IOP-KOS zukünftig eine noch stärkere Verantwortung nicht nur in der Koordination, sondern insbesondere auch bei der fachlichen und strategischen Priorisierung, Begleitung und Durchsetzung interoperabilitätsbezogener Themen übernehmen. Trotz höherer Eigenständigkeit der IOP-KOS bliebe die für die Akzeptanz wichtige Einbeziehung aller maßgeblichen Akteure des Gesundheitswesens bestehen

Die Wissensplattform INA könnte einen wesentlichen Beitrag für die Transparenz und teilweisen Umsetzung der oben genannten Prozesskette erfüllen. Einerseits können auf der Plattform neben der technischen Perspektive (Standards und Verfahren) auch medizinische (Versorgungs-)Prozesse stärker Berücksichtigung finden und so zu einer Steigerung der Akzeptanz von Anwenderinnen und Anwendern

führen. Um weitere Nutzungsanreize zu schaffen, können Validierungs- und Zertifizierungsverfahren als zusätzliche Servicefunktionen integriert werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass mit der Etablierung der IOP-KOS ein wichtiger Meilenstein in Richtung eines digital vernetzten Gesundheitswesens geschaffen wurde. Nun gilt es, den bereits jetzt hohen Vernetzungsgrad, das Vertrauen aus der Fachcommunity und die gebündelten Expertisen und Kompetenzen durch ein entschlossenes Policy Design weiter zu stärken.

6 Anlagen

6.1 Anlage 1: Übersicht der Indikatoren und erkenntnistheoretischen Fragestellungen

F1	Inwieweit befördern die etablierten inner- und interorganisationalen Arbeits- und Kommunikationsprozesse der IOP-KOS die gesetzliche Auftragserfüllung?	
Indikatoren F1	Kriterien F1	Erkenntnistheoretische Fragestellungen F1
F1-1 Passfähigkeit der Geschäfts- und Verfahrensordnung	Die Verantwortlichkeitsteilung und Steuerungsmechanismen werden von den Beteiligten der IOP-KOS, dem Interop Council, IOP-Expertenkreis als zielführend (nach Verständnis des jeweiligen Akteurs) wahrgenommen.	Wie werden die regulatorischen Rahmenbedingungen von den Akteuren wahrgenommen und welchen Einfluss haben diese auf die Tätigkeit der IOP-KOS?
	Die Berichterstattungsintervalle und -formate werden von den Beteiligten der IOP-KOS als zweckmäßig wahrgenommen.	Werden die Berichterstattungsintervalle und -formate der IOP-KOS von den beteiligten Gruppen (IOP-KOS, Interop Council, IOP-Expertenkreis, Arbeitskreise, BMG, IOP-Community) als zweckmäßig wahrgenommen?
F1-2 Ausgewogenheit fachlicher, koordinativer und strategischer Leistungsschwerpunkte	Die IOP-KOS kommt bezogen auf die Bearbeitung operativer und administrativer Prozesse ihrem koordinativen Auftrag nach.	Wird die IOP-KOS ihrem koordinativen Auftrag gerecht?
	Die IOP-KOS kommt bezogen auf die Anzahl und Ausrichtung der eingerichteten IOP-AK ihrem fachlichen Auftrag nach.	Wird die IOP-KOS ihrem fachlichen Auftrag gerecht?
	Die strategische Ausrichtung der IOP-KOS ist definiert, wird iterativ weiterentwickelt und ist für Beteiligte des Interop Council, des IOP-Expertenkreis und des BMG erkennbar.	Wird die IOP-KOS ihrem strategischen Auftrag gerecht?
F1-3 Ausgewogenheit des IOP-Expertenkreis und der IOP-AK	Die in der GIGV und GVO benannten Stakeholdergruppen sind im IOP-Expertenkreis und den IOP-AK organisiert.	In welchem Umfang sind die benannten Stakeholdergruppen nach §5 GIGV im IOP-Expertenkreis und in den IOP-AK organisiert?
F1-4 Passfähigkeit der Kommunikationsformate	Die Kommunikationsformate werden von den Beteiligten der IOP-KOS, dem Interop Council, IOP-Expertenkreis als zweckmäßig wahrgenommen.	Werden die Kommunikationsformate der IOP-KOS von den Beteiligten der IOP-KOS, dem Interop Council und dem IOP-Expertenkreis als zweckmäßig wahrgenommen?

		Inwieweit fördern die Kommunikationsformate der IOP-KOS die Sichtbarkeit und Transparenz des Themenkomplexes Interoperabilität innerhalb der Fachöffentlichkeit?
F1-5 Passfähigkeit der Beteiligungsformate	Die Partizipationsformate werden von den Beteiligten als zweckmäßig wahrgenommen (z. B. (nicht-)öffentliche Sitzungen, AK, externe Expertise in AK).	Werden die Partizipationsformate (z. B. (nicht-)öffentliche Sitzungen, AK, externe Expertise in AK) von den Beteiligten als zweckmäßig wahrgenommen?
F1-6 Finanzielle und personelle Nachhaltigkeit	Die personelle und finanzielle Ausstattung der IOP-KOS und des Interop Council wird als ausreichend wahrgenommen.	Sind die Verantwortungen und die Ausstattung der IOP-KOS und des Interop Council hinreichend, um den Auftrag gut zu erfüllen?
F2	Inwiefern eignet sich die durch die IOP-KOS zu etablierende Informations- und Wissensdatenbank als First bzw. Single Point of Contact für Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen?	
Indikatoren F2	Kriterien F2	Erkenntnistheoretische Fragestellungen F2
F2-1 Systemqualität	Benutzerfreundlichkeit, Barrierefreiheit (nach BITV-Test), Systemflexibilität, Intuitivität der Plattform	Wer sind die Nutzenden der Wissensplattform INA?
		Was für Interoperabilitätsszenarien unterstützt die Plattform? Wie sehen typische Nutzungsszenarien für die Wissensplattform INA aus?
		Ist sofort zu erkennen, welche Organisation die Wissensplattform INA präsentiert?
		Wie sind die Inhalte auf der Wissensplattform INA integriert? Ist die Plattform intuitiv verständlich? Welche Aspekte fehlen auf der Wissensplattform INA?
		Ist die INA-Webseite einfach zu nutzen? Ist technischer Support wünschenswert, um die Seite nutzen zu können?
F2-2 Informationsqualität	Relevanz, Verständlichkeit, Genauigkeit, Aktualität der bereitgestellten Informationen	Ist die INA-Seite Ihrer Ansicht nach geeignet, um sich schnell einen Überblick über die Aktivitäten der IOP-KOS zu verschaffen?
		Werden die Informationen als verständlich für die Fachöffentlichkeit präsentiert?
		Wie wird die Komplexität der bereitgestellten Informationen auf der Wissensplattform INA? Welche

		Informationen und Funktionen sind darüber hinaus wünschenswert?	
		Sind die bereitgestellten Informationen aktuell?	
F2-3 Nutzung/Nutzungsintention	Umfang, Häufigkeit, Art und Zweck der Nutzung; Verweildauer	Wird die Wissensplattform INA häufig von den intendierten Nutzergruppen verwendet? Wenn ja, für welche Zwecke und wie oft nutzen sie INA?	
		Wie relevant ist die Wissensplattform INA als Anlaufstelle für das Thema Interoperabilität im Gesundheitssystem?	
		Haben die Nutzer in der Vergangenheit bereits selbst einen Antrag auf Aufnahme ihrer eigenen Inhalte in die Wissensplattform INA gestellt? Verstehen sie die Prozesse hinter der Antragsprüfung durch IOP-KOS und Interop Council?	
F2-4 Zufriedenheit	Zufriedenheit der Nutzenden mit der Plattform	Wie hoch ist die Zufriedenheit mit der Nutzung der INA-Plattform? Welche Verbesserungsbedarfe bestehen?	
F2-5 Auswirkungen/Nutzen	Beitrag der Plattform hinsichtlich der (Weiter-) Entwicklung von Standards, Profilen und Leitfäden aus Sicht unterschiedlicher Nutzergruppen	Welchen Beitrag leistet die INA-Plattform hinsichtlich der (Weiter-) Entwicklung von Standards, Profilen und Leitfäden aus Ihrer Sicht bzw. der Sicht der Akteursgruppen?	
		Welchen Beitrag soll die Plattform zukünftig leisten?	
F2-6 Weiterentwicklungsgrad	Die Plattform stellt eine erkennbare Weiterentwicklung zu Vorgängerplattformen dar.	Inwieweit unterscheidet sich die Wissensplattform INA von vesta zum jetzigen Zeitpunkt?	
F3	Tragen die Tätigkeiten der IOP-KOS aus Sicht unterschiedlicher Nutzergruppen effektiv zu einer transparenten Etablierung von Interoperabilitätsstandards und -profilen bei?		
	Indikatoren F3	Kriterien F3	Erkenntnistheoretische Fragestellungen F3
F3-1 Anzahl entwickelter und/oder angenommener Leitlinien, Richtlinien, Standards		Die IOP-KOS befähigt die Entwicklung/Annahme von Leitlinien, Richtlinien und Standards durch eine Qualitätssicherung mittels entwickelter Kriterienkataloge.	Inwiefern fördert die Qualitätssicherung (Kriterienkataloge) der IOP-KOS die Entwicklung/Annahme von Leitlinien, Richtlinien und Standards?
		Die Tätigkeiten der IOP-KOS tragen zu einer relevanten Anzahl (ko-)entwickelter und/oder angenommener Leitlinien, Richtlinien und Standards bei.	Wie tragen die Tätigkeiten der IOP-KOS zu einer relevanten Anzahl (ko-)entwickelter und/oder angenommener Leitlinien bei?

	Die IOP-KOS sichert die Qualität im Aufnahme-/Empfehlungs- und Revisionsprozess.	Inwiefern sichert die IOP-KOS die Qualität im Aufnahme-/Empfehlungs- und Revisionsprozess?
	Durch die Unterstützungsleistung der IOP-KOS in der Erstellung von Spezifikationen entsteht ein Mehrwert für die Interoperabilitäts-Community.	Inwiefern konnten im bisherigen Zeitraum Leitfäden erarbeitet und empfohlen werden? Wo lag bislang der Fokus der Aktivitäten (z. B. Identifikation/Priorisierung von Standards, Community-Management)?
F3-2 Mehrwert/Decision-Making	Die von der IOP-KOS (ko-)entwickelten Leitlinien, Richtlinien und Standards werden von relevanten Stakeholdergruppen als relevant wahrgenommen und befördern Entscheidungsprozesse.	Inwieweit werden die von der IOP-KOS (ko-)entwickelten Leitlinien, Richtlinien und Standards von relevanten Stakeholdergruppen als relevant wahrgenommen und befördern Entscheidungsprozesse?
		Inwieweit befördern die bereitgestellten Informationen der IOP-KOS ihre eigene Entscheidungsprozesse bzw. Entscheidungsprozesse innerhalb ihrer Organisation/Branche? Welche konkreten Beispiele können Akteure benennen?
		Ist eine stärkere Einflussnahme der IOP-KOS in der Erstellung von Spezifikationen nach rechtllichem Auftrag gem. SGB V (z. B. im Benehmen/Einvernehmen - siehe SGB V §355, §371ff.) notwendig?
F3-3 Transparenz	Das Vorgehen der IOP-KOS wird von relevanten Stakeholdergruppen als transparent wahrgenommen.	Wird das Vorgehen der IOP-KOS von relevanten Akteuren als transparent wahrgenommen?
		Welche Möglichkeiten der Partizipation werden durch die IOP-KOS eingeräumt? Welche Möglichkeiten der Partizipation würden sich Akteure darüber hinaus wünschen?
F3-4 Unabhängigkeit	Die IOP-KOS wird von relevanten Stakeholdergruppen als unabhängig wahrgenommen.	Nimmt die IOP-Community die IOP-KOS als unabhängig wahr? Wenn nein, warum nicht?

6.2 Anlage 2: Ausführliche Auswertung der Online-Survey-Items

Auswertung zu Fragenblock: Bezug zum Thema Interoperabilität

Welchen Bezug haben Sie zum Thema Interoperabilität?

Insgesamt haben 147 Personen diese Frage beantwortet, von denen 50 % (n=74) angaben, ein Mitglied im IOP-Expertenkreis der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen zu sein. Über ein Drittel der Befragten (37 %, n=54) hatte durch ihre Mitarbeit an der Implementierung und Erstellung von Standards einen Bezug zum Thema Interoperabilität (vgl. Abbildung 13). Lediglich ca. 29 % (n=43) gaben dabei an, in den Arbeitskreis(en) der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen mitzuwirken.

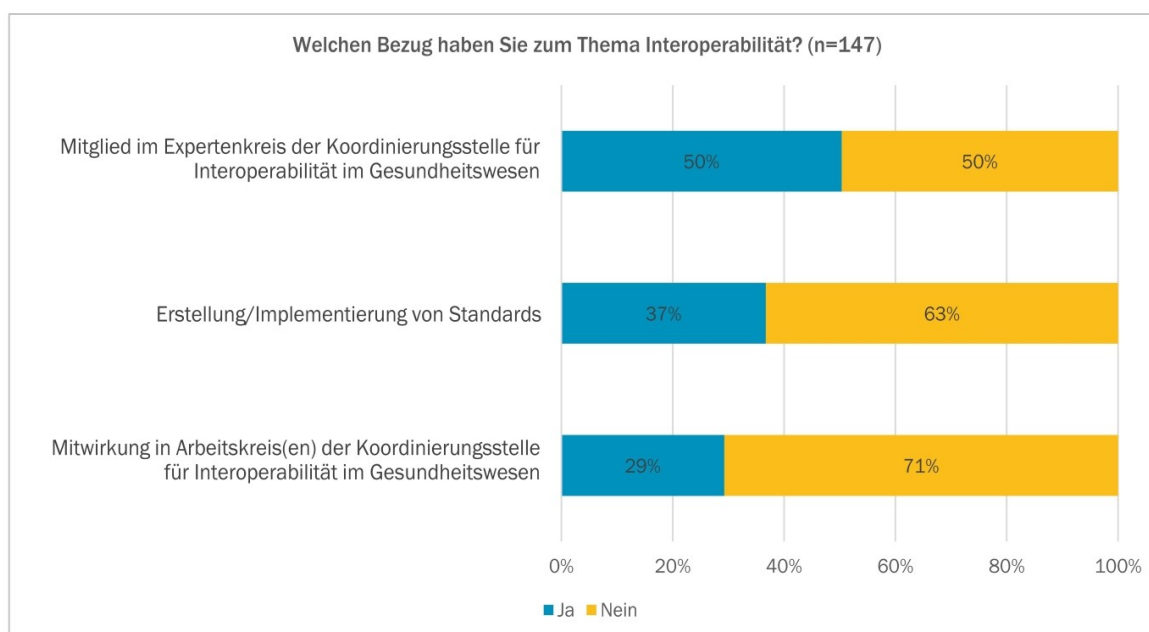


Abbildung 13: Ergebnisse zu: Welchen Bezug haben Sie zum Thema Interoperabilität?

Welcher der folgenden Akteursgruppen würden Sie sich zuordnen?

Insgesamt wurde die Frage nach der Zuordnung von 147 Personen beantwortet. Der größte Anteil ordnete sich der Gruppe der Anwenderinnen und Anwender informationstechnischer Systeme (ca. 55 %, n=52) zu, gefolgt von den Akteuren der wissenschaftlichen Einrichtungen und Patientenorganisationen (ca. 30 %, n=44) sowie den fachlich betroffenen Fachgesellschaften des Gesundheitswesens (ca. 27 %, n=39). Nur wenige Akteure ordneten sich selbst den Verbänden (ca. 4 %, n=6) oder den Bundesländern (ca. 2 %, n=3) zu (vgl. Abbildung 2).

Darüber hinaus wurden auch sonstige Angaben zu den Akteursgruppen zugelassen. Insgesamt wurde diese Option von 16 Personen genutzt. Die meisten Antworten ließen sich dabei Anwendern aus dem Krankenhaussektor oder der IT-Industrie/-verbänden) sowie IT-Dienstleistern und Forschungsinstitutionen zuordnen.

Wie vertraut sind Sie mit dem Thema Interoperabilität?

Die Vertrautheit mit dem Thema Interoperabilität wurde auf einer 5-stufigen Likert-Skala abgefragt. Die Mehrheit gab dabei an, eher mit dem Thema vertraut zu sein. Fast jede zweite Person bezeichnete sich sogar als Expertin oder Experten (n=65). Nur zwei Personen gaben an, den Begriff Interoperabilität nicht zu kennen (vgl. Abbildung 14).

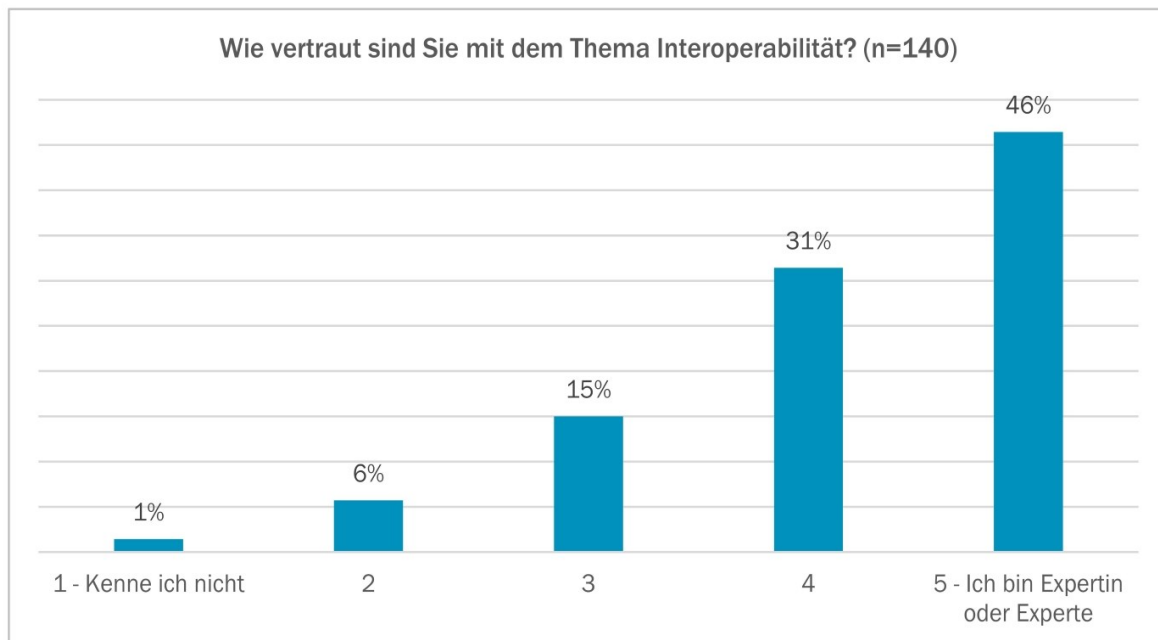


Abbildung 14: Ergebnisse zu: Wie vertraut sind Sie mit dem Thema Interoperabilität?

Wie vertraut sind Sie mit dem Begriff FHIR?

Eine ähnliche Vertrautheit konnte auch mit dem Begriff FHIR festgestellt werden, obwohl sich hier im Vergleich zum Thema Interoperabilität ca. 10 % weniger Personen selbst als Expertin oder Experten einschätzten (ca. 36 %, n=50). Drei Personen gaben an, den Begriff FHIR nicht zu kennen (vgl. Abbildung 15).

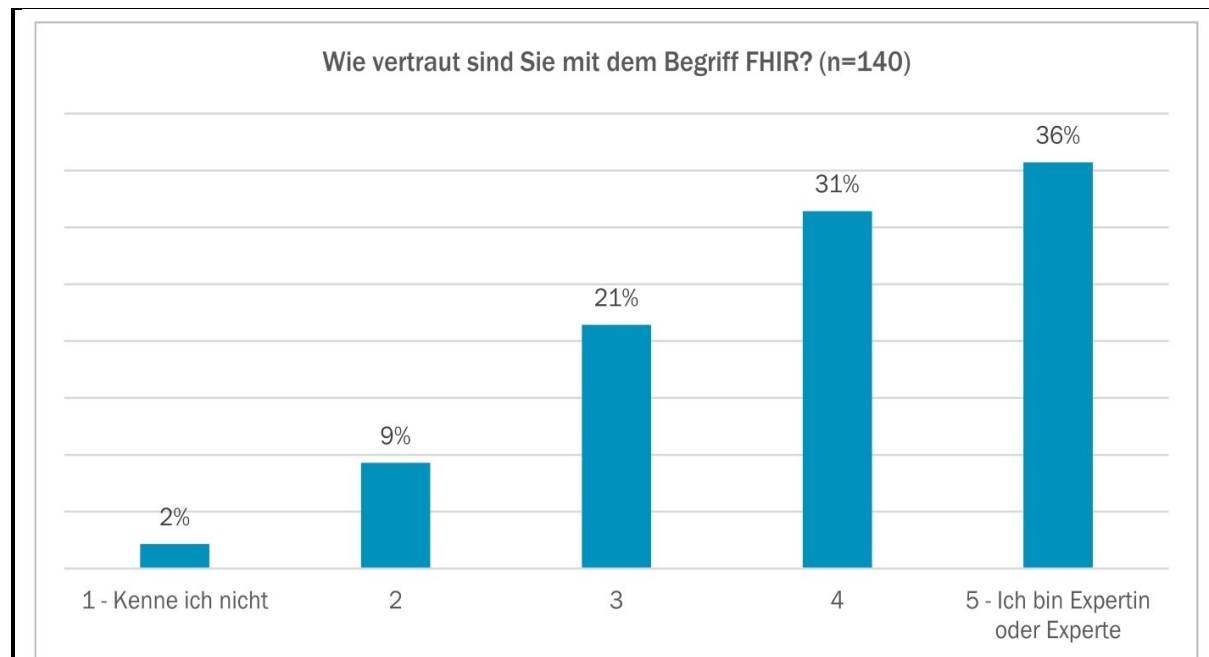


Abbildung 15: Ergebnisse zu: Wie vertraut sind Sie mit dem Begriff FHIR?

Wie vertraut sind Sie mit dem Begriff HL7?

Bei der Frage nach der Vertrautheit mit dem Begriff HL7 gaben 79 % der Befragten eine hohe Bekanntheit (ca. 43 % in der Bekanntheitsstufe vier von fünf) oder sogar Expertenwissen (ca. 36 %) an. Nur knapp 6 % der Personen kannten den Begriff nicht oder waren kaum damit vertraut (vgl. Abbildung 16).

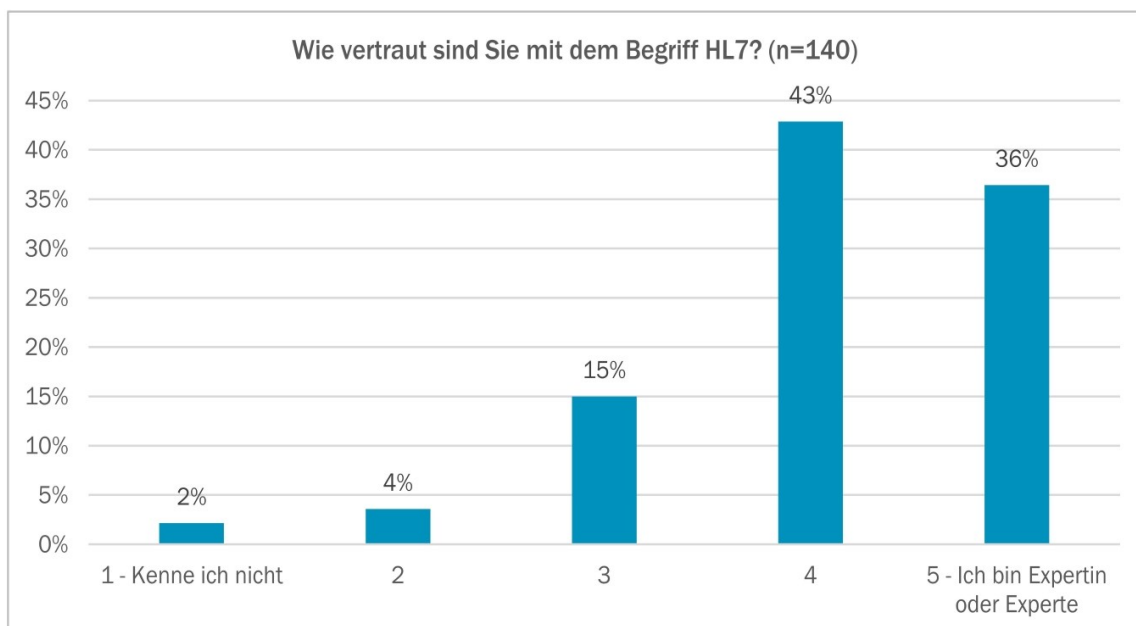


Abbildung 16: Ergebnisse zu: Wie vertraut sind Sie mit dem Begriff HL7?

Insgesamt ist auffällig, dass sich mehr Personen als Expertin oder Experten beim Thema Interoperabilität einschätzten (n=65) als bei den Themen FHIR (n=50) und HL7 (n=51). Die Analyse

der individuellen Antwortverteilung zeigt, dass ca. 66 % der Befragten, die sich selbst als Expertin oder Experten im Thema Interoperabilität bezeichneten, dieselbe Vertrautheit auch bei den Themen FHIR und HL7 angeben. Weitere 29 % aus dieser Gruppe bewerteten ihre eigenen Kenntnisse eher auf dem Niveau vier von fünf.

Kennen Sie das Interop Council/IOP-Expertengremium?

Das Interop Council und IOP-Expertengremium war mehr als drei von vier Befragten zumindest teilweise bekannt (n=111). Dem gegenüber gaben 21 % an, keine Kenntnis darüber zu besitzen (vgl. Abbildung 17).

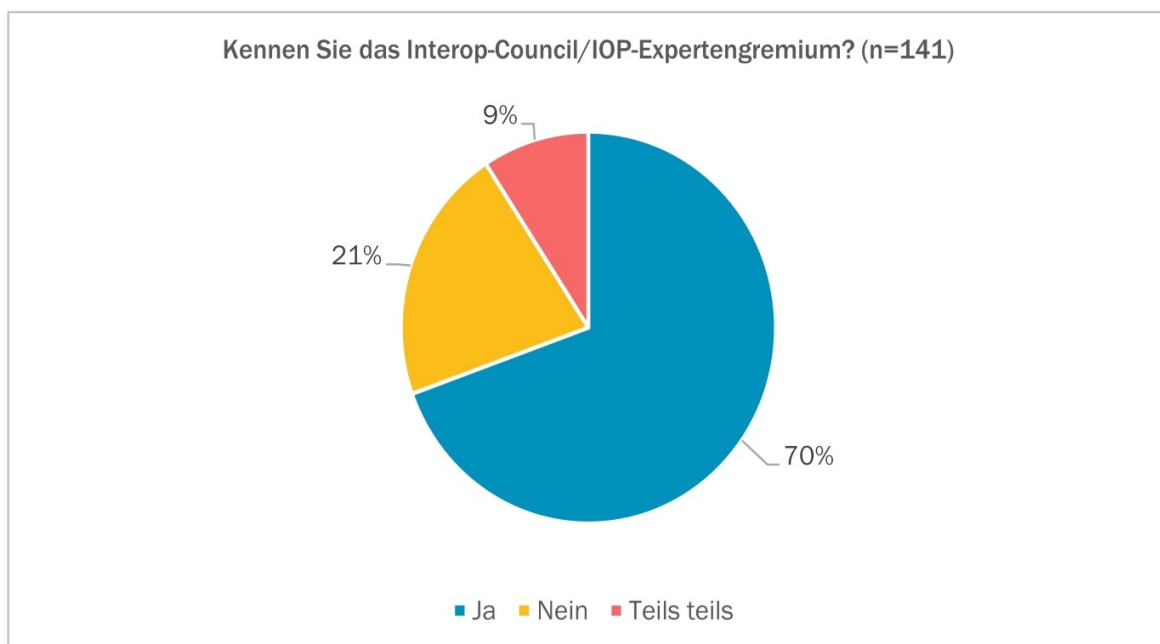


Abbildung 17: Ergebnisse zu: Kennen Sie das Interop Council/IOP-Expertengremium?

Haben Sie in der Vergangenheit bereits selbst an einer öffentlichen Sitzung des Interop Councils teilgenommen?

Knapp 60 % der 141 Teilnehmenden gaben an, in der Vergangenheit bereits selbst an einer öffentlichen Sitzung des Interop Councils teilgenommen zu haben (n=83) (vgl. Abbildung 18). Demnach haben über 75 % der Personen, die das Interop Council zumindest teilweise kennen, bereits an einer öffentlichen Sitzung teilgenommen.

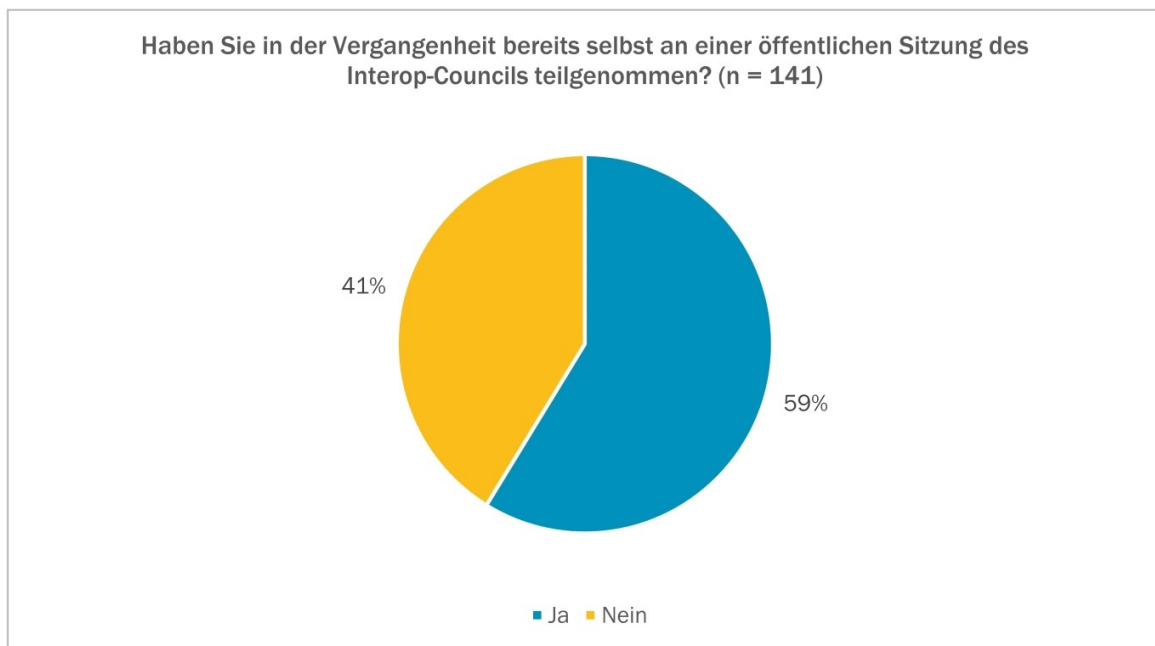


Abbildung 18: Ergebnisse zu: Haben Sie in der Vergangenheit bereits selbst an einer öffentlichen Sitzung des Interop Councils teilgenommen?

Kennen Sie die Wissensplattform INA?

Die Wissensplattform war unter den Teilnehmenden der Befragung (n=141) zu 62 % bekannt (n=88) und zusätzlich bei jeder zehnten Person zumindest teilweise bekannt (n=10) (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Knapp ein Viertel (n=37) gab an, die Plattform nicht zu kennen (vgl. Abbildung 19).

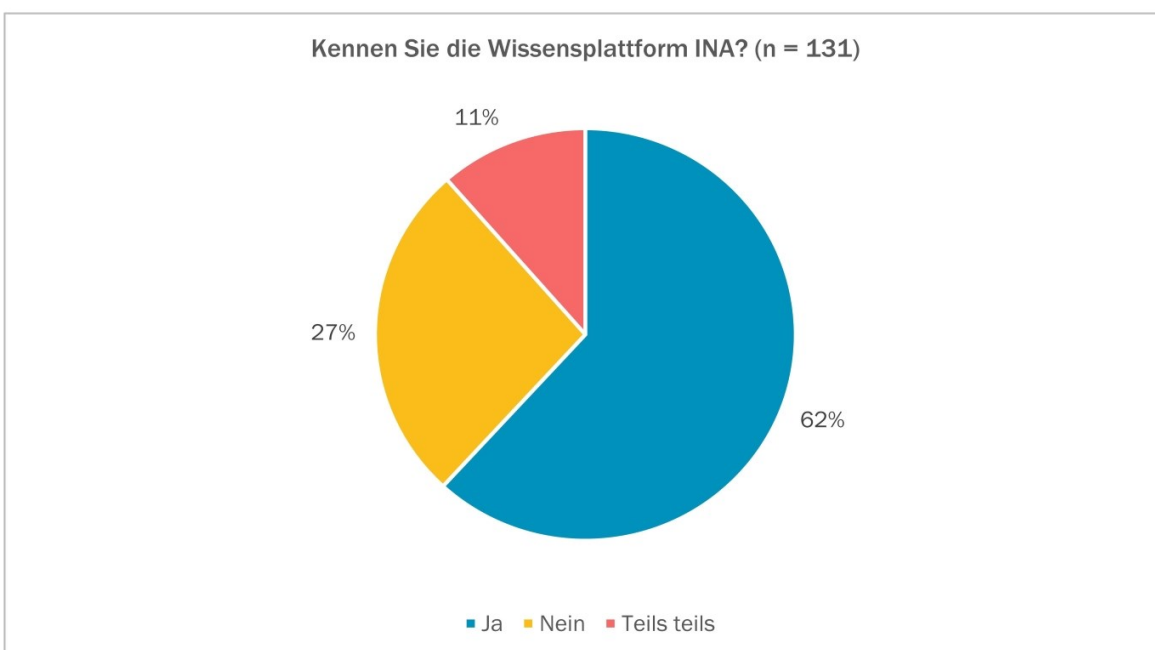


Abbildung 19: Ergebnisse zu: Kennen Sie die Wissensplattform INA?

Auswertung zu Fragenblock: Wissensplattform INA

Welche der folgenden Anwendungsfälle treffen am ehesten auf Sie zu?

In einem ersten Abschnitt in der Fragengruppe: „INA“ wurden den Teilnehmenden verschiedene Anwendungsfälle beschrieben. Die Bewertung erfolgte durch eine Abfrage, ob der beschriebene Fall jeweils auf die befragte Person zutrifft oder nicht. 17 von 100 Personen (17 %) gaben dabei an, dass sie die Wissensplattform noch nie genutzt haben. Der häufigste Anwendungsfall mit ca. 60 % liegt in der Beschaffung von Informationen zur Koordinierungsstelle, dem Interop Council oder den Arbeitskreisen (n=62). Mehr als jede zweite Person nutzte die Plattform außerdem, um auf dem laufenden Stand zur Entwicklung der Interoperabilität in Deutschland zu bleiben (52 %, n=52). Weniger als ein Viertel der Befragten prüfte oder harmonisierte einen konkreten Entwicklungsfall über die Plattform (22 %, n=22) oder veröffentlichte dort eigene Inhalte (16 %, n=16). Von 12 % wurde die Plattform bereits genutzt, um Anfragen an die Koordinierungsstelle zu richten (n=12) (vgl. Abbildung 5).

Die Befragten konnten zu den Anwendungsfällen der Wissensplattform INA noch zusätzliche Angaben machen, diese Option wurde von vier Personen genutzt. Zwei Person brachten ihre bisherige Nicht-Nutzung damit in Verbindung, dass es bislang leider noch kein Projekt zu ihrer Zielgruppe gab. Eine Person gab als zusätzlichen Anwendungsfall an ein Forschungsinteresse am Verlauf von Standardisierungsprozessen zu haben. Eine weitere Person der Stakeholdergruppe „fachlich betroffene nationale und internationale Standardisierungs- und Normungsorganisationen“ merkte an, dass es unter den bereitgestellten Dokumenten auf der Plattform nicht möglich ist zu erkennen, welche der publizierten Standards abgestimmt und international relevant sein.

Falls Sie in der Vergangenheit einen Antrag über die Wissensplattform INA gestellt haben, verstehen Sie die Prozesse hinter der Antragsprüfung durch IOP-KOS und Interop Council?

Insgesamt gaben 17 Personen an, bereits einen Antrag über die Wissensplattform INA gestellt zu haben. Auf die Frage nach der Verständlichkeit des Prüfungsprozesses von Anträgen durch IOP-KOS und Interop Council wählte jeder zweite Teilnehmende die mittlere Ausprägung auf einer 5-stufigen Skala zwischen sehr guter Verständlichkeit und völliger Unklarheit (n=8). Weitere fünf Personen wählten die zweite Ausprägungsstufe zwischen der mittleren und der „sehr guten“ Verständlichkeit (ca. 3 %) (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**Abbildung 20). Insgesamt ist die Datenbasis zu gering, um valide Aussagen über die Verständlichkeit des Antragsprozesses treffen zu können. Die Antworten geben allerdings einen Hinweis darauf, dass bei einer Mehrheit der Antragssteller noch kleinere Unklarheiten bestehen, obwohl der Prüfungsprozess grundsätzlich verstanden wird.

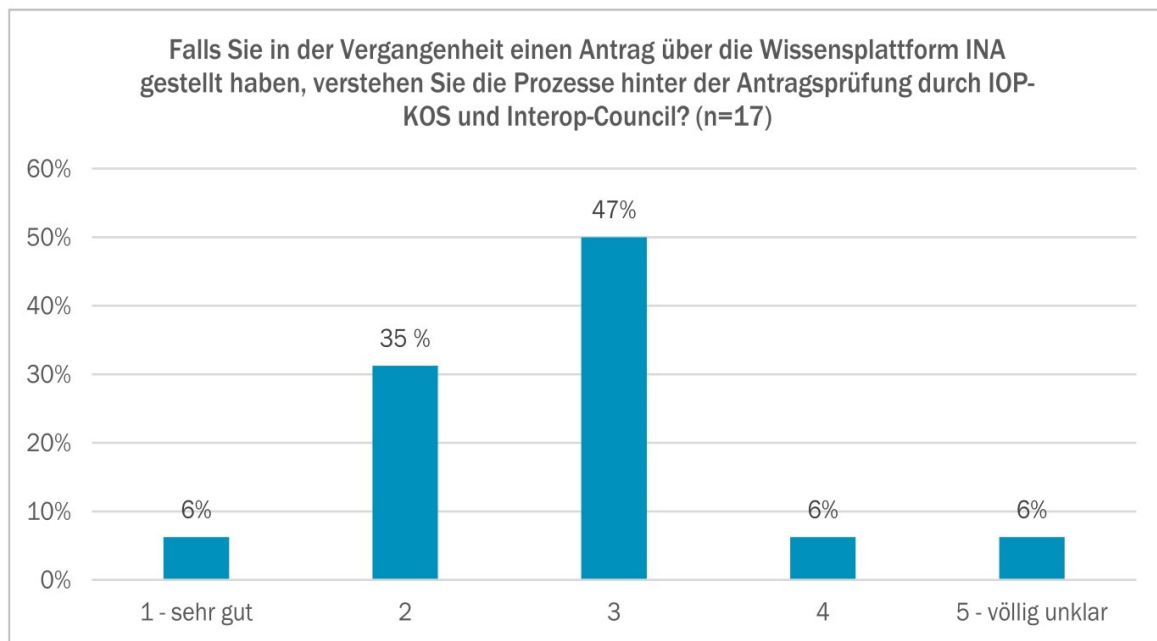


Abbildung 20: Ergebnisse zu: Falls Sie in der Vergangenheit einen Antrag über die Wissensplattform INA gestellt haben, verstehen Sie die Prozesse hinter der Antragsprüfung durch IOP-KOS und Interop Council?

Wie bewerten Sie die Auffindbarkeit der benötigten Informationen auf INA?

Von 88 Teilnehmenden haben 19 Personen keine Angaben zur Auffindbarkeit der benötigten Informationen auf INA gemacht. Insgesamt wird die Auffindbarkeit eher als „gut“ (ca. 42 %, n=29) oder „durchschnittlich“ (ca. 35 %, n=24) bewertet. Nur wenige Befragte bewerteten dieses Kriterium als „sehr gut“ erfüllt (n=3) oder auf der anderen Seite als „mangelhaft“ (n=2) (vgl. Abbildung 6)

Wie bewerten Sie die fachliche Qualität der auf INA bereitgestellten Informationen?

Die fachliche Qualität der auf INA bereitgestellten Informationen wird allgemein eher als „gut“ bewertet (ca. 53 %, n=36). Insgesamt wurde diese Frage von 88 Personen beantwortet, wobei von 20 Personen keine Angaben gemacht wurden. Neun Personen bewerteten die fachliche Qualität der Informationen als sehr gut, während zwei Personen diese eher als „mangelhaft“ bezeichneten (vgl. Abbildung 21).

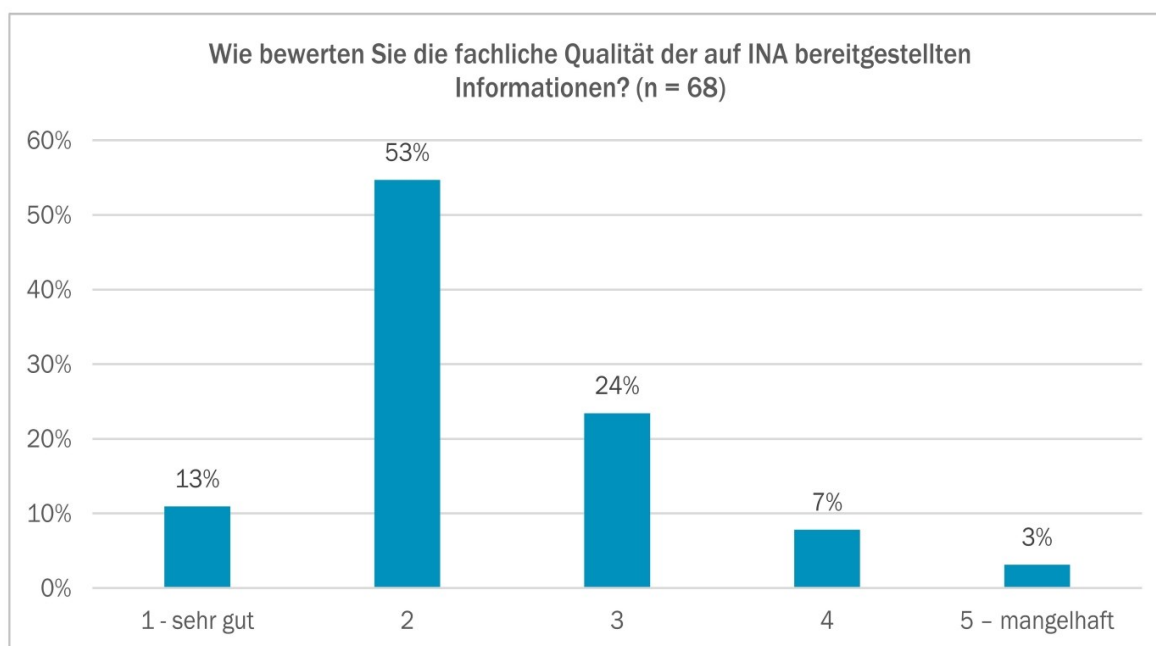


Abbildung 21: Ergebnisse zu: Wie bewerten Sie die fachliche Qualität der auf INA bereitgestellten Informationen?

Inwieweit deckt INA Ihren Bedarf an Informationen über Interoperabilitätsstandards und -profile im Gesundheitswesen?

Die Abdeckung des Informationsbedarfs der Befragten über Interoperabilitätsstandards und -profile auf der Plattform INA kann als durchschnittlich bewertet werden. 68 Personen haben auf diese Frage geantwortet, weitere 20 Personen haben keine Angaben gemacht. Ca. 88 % haben dabei eine der drei mittleren Antwortkategorien auf einer 5-stufigen Skala zwischen „sehr gut“ und „mangelhaft“ gewählt (n=60). Auffällig ist, dass von sechs Personen (ca. 9 %) dieses Kriterium als „mangelhaft“ bewertet wurde. Die Abdeckung des Informationsbedarfs wurde von den Befragten insgesamt als das am schwächsten erfüllte Kriterium in Bezug auf die Wissensplattform INA bewertet (Durchschnittswert: 3,03) (vgl. Abbildung 11).

In einem Freitext hatten die Befragten die Möglichkeit weiteres Feedback zur Wissensplattform INA zu geben. Zwei Personen gaben an, dass viele nationale und besonders international relevante Projekte noch nicht hinreichend auf der Wissensplattform INA eingepflegt wurden. Spezifisch wurde hier genannt, dass Spezifikationen auf EU-Ebene weitgehend unberücksichtigt bleiben. Vier Personen empfanden die Inhalte als unübersichtlich, welches dazu beitrage, dass sich Akteure nur umständlich zu bestehenden Interoperabilitätsstandards informieren können und Akteure daher fortlaufend neue Festlegungen entwickeln. Eine Person begründete die Unübersichtlichkeit mit einem Fehlen klarer Anweisungen bzw. Empfehlungen von Spezifikationen. Die IOP-KOS sollte außerdem eine stärkere Bündelung existierender Spezifikationen vorantreiben und im gleichen Zug die Suchfunktion für Spezifikationen auf der Wissensplattform-INA einfacher gestalten (bspw. Versionen eines einzelnen Dokuments in einem Sucheintrag mit Versionshistorie bündeln anstatt mehrerer separaten Einträge; Englische Suchmaske). Für die allgemeine Konsolidierung der verfügbaren Spezifikationen bedürfe es einer höheren Fachpersonalkapazität in der IOP-KOS. Eine Person gab an, dass für die Konsolidierung eine Einbindung von Anwendern aus der Praxis

erfordere, um die Umsetzung von IOP-Standards auf der technischen Ebene stärker zu berücksichtigen.

Wie bewerten Sie die Transparenz der auf INA bereitgestellten Informationen zur Arbeit der Koordinierungsstelle, des Interop Councils und der Arbeitskreise?

Die Arbeit der Koordinierungsstelle, des Interop Councils und der Arbeitskreise wird insgesamt eher als gut bewertet. Insgesamt haben 66 Personen eine Angabe zu dieser Frage gemacht, von denen elf die Transparenz als „sehr gut“ bewerten. Weitere 42 % (n=28) gaben die zweite Ausprägung auf der 5-stufigen Likert-Skala an (vgl. Abbildung 26 und Abbildung 30).

Die Befragten konnten zusätzliche Erklärungen zu ihrer Bewertung der Wissensplattform INA machen. Einige Teilnehmende bemängeln, dass die Plattform sich hauptsächlich auf den FHIR-Standard konzentriert und andere relevante Standards vernachlässigt. Es wird darauf hingewiesen, dass bestimmte Themenbereiche, die noch nicht vom Interop-Council behandelt wurden, nicht auffindbar sind. Die Präsenz von Apotheken auf der Plattform wird als unzureichend betrachtet. Eine Person betont, dass die Beantwortung der Frage nach Transparenz nur möglich ist, wenn man ein tiefes Verständnis der Gematik hat. Die Notwendigkeit einer schnellen und flächendeckenden Definition von Datenstandards für die gesamte Patientenversorgung und -forschung im Zuge der Digitalisierung wird ebenfalls hervorgehoben.

Wie bewerten Sie die Komplexität der auf INA bereitgestellten Informationen?

Die Frage nach der Komplexität der auf INA bereitgestellten Informationen, wurde von 87 Personen beantwortet, wobei 19 davon keine Angaben machten. Insgesamt wird die Komplexität eher als angemessen bewertet. 19 % der Befragten (n=13) wählten auf der 5-stufigen Likert-Skala zwischen „1 – angemessen“ bis „5 – zu komplex“ die erste Option. Weitere 17 Personen (ca. 25 %) wählten auf der Skala die „Zwei“ und eine Mehrheit von 30 Personen (ca. 47 %) selektierte die mittlere Antwortkategorie. Nur jeweils drei Personen gaben an, dass die Informationen zu komplex oder eher zu komplex bereitgestellt werden (vgl. Abbildung 8).

Für wie verständlich halten Sie die auf der Wissensplattform INA präsentierten Informationen für die Fachöffentlichkeit?

Die auf INA präsentierten Informationen sollten hinsichtlich ihrer Verständlichkeit für die Fachöffentlichkeit bewertet werden. Auch in diesem Kriterium wurde INA eher als verständlich von den Befragten bewertet. Insgesamt wurde die Frage von 87 Personen beantwortet, von denen 20 Personen keine Angaben machten. Mehr als jeder zweite (n=34) wählte die zweite Option auf der 5-stufigen Likert-Skala zwischen „1 – sehr verständlich“ und „5 – unverständlich“ aus. Neun Personen (ca. 13 %) bewerteten die präsentierten Informationen als sehr verständlich. Nur eine Person gab an, dass die Informationen unverständlich präsentiert werden (vgl. Abbildung 9).

Wie bewerten Sie die Aktualität der auf INA bereitgestellten Informationen?

Die Teilnehmenden konnten weitere Anmerkungen zur Aktualität der bereitgestellten Informationen vornehmen. Dabei wurden u.a. von einer Person erneut die Schwierigkeiten bei der Suche nach speziellen Informationen und Dokumenten aufgeführt. Eine befragte Person gab an, dass Arbeitsergebnisse abgeschlossener Arbeitskreise auf der Plattform schwer zu finden sind. Zudem

wird von einer Person darauf hingewiesen, dass einige Anbieter ihre Spezifikationen nicht kontinuierlich aktualisieren. Eine Person aus dem Bereich der Gynäkologie gibt an, dass digitale Themen nicht ihr Fachgebiet sind, aber sie fühlt sich durch die Plattform gut informiert über die neuen Entwicklungen. Eine Antwort betont, dass die Plattform nicht als Gesamtportal konzipiert ist, sondern sich auf bestimmte Teile fokussiert. Eine weitere Person beschreibt die Schwierigkeit, die erforderlichen Spezifikationsdokumente auf der Plattform zu finden, die für bestimmte Anwendungen wie KIM (Kommunikation im Medizinwesen) und ePA (elektronische Patientenakte) relevant sind.

Die Wissensplattform INA führt zu mehr Planungssicherheit, bspw. trägt sie zur Entwicklung von interoperablen Technologielösungen bei.

Die Teilnehmenden wurden zu ihrer Zustimmung zu verschiedenen Statements in Bezug auf die Wissensplattform INA gebeten. Das erste Statement, dass INA zu mehr Planungssicherheit führt, wurde von insgesamt 87 Personen bewertet, wobei 19 dieser Personen keine Angaben machten. Jeweils vier Teilnehmende stimmten dem Statement zu bzw. nicht zu (6 %). Insgesamt kann in der Betrachtung der Verteilung keine eindeutige Antwort-Tendenz beobachtet werden. 24 Personen (35 %) stimmten dem Statement eher zu, während 17 Personen (25 %) eher nicht zustimmten. 28 % der Befragten (n=19) stimmten weder zu noch lehnten sie das Statement deutlich ab (vgl. Abbildung 22).

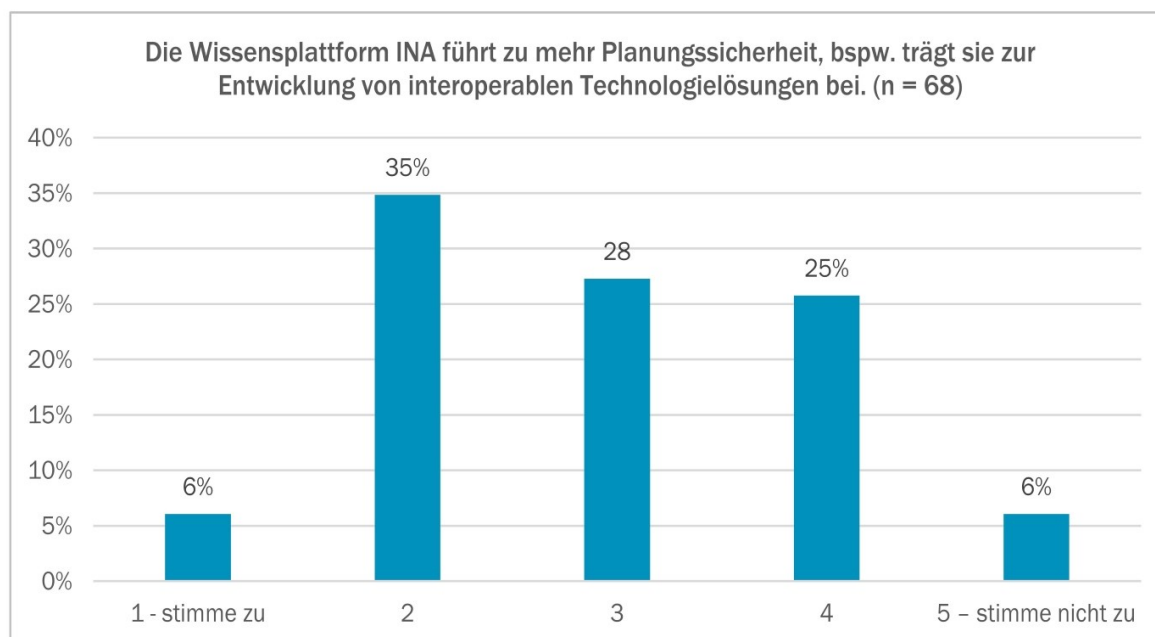


Abbildung 22: Ergebnisse zu: Die Wissensplattform INA führt zu mehr Planungssicherheit, bspw. trägt sie zur Entwicklung von interoperablen Technologielösungen bei.

Die Teilnehmenden konnten sonstige Angaben zu ihren Antworten eingeben. Dabei wurde u.a. aufgeführt, dass es Unklarheiten über die Verbindlichkeit der Angaben gibt. Außerdem fehlte es an verbindlichen Zeitlinien und Zielvorgaben für die Umsetzung. Eine Form der Planungssicherheit kann so an vielen Stellen höchstens durch den Abgleich der eigenen Standards mit den vorhandenen INA-Einträgen erreicht werden. Eine Person merkte an, dass die Wissensplattform INA nur auf der nationalen Ebene Planungssicherheit schafft, da hauptsächlich nationale Standards verfügbar sind, nicht aber international etablierte Normen. Eine Erweiterung der bestehenden

gelisteten Standards um internationale Standards und eine Konsolidierung dieser würde das Potenzial für Hersteller bieten ihre Produkte auf einem größeren Markt anzubieten.

Die Wissensplattform INA ist einfach zu nutzen.

Die Teilnehmenden wurden zu Ihrer Zustimmung zu dem Statement, dass die Wissensplattform INA einfach zu nutzen ist, befragt. Sechs Personen (9 %) stimmten dieser Einschätzung zu, während der Großteil mit 43 % (n=30) eher zustimmte. Weitere 33 % (n=23) stimmten weder zu noch lehnten sie ab. Insgesamt stimmten zehn (14 %) von 69 Teilnehmenden (eher) nicht dem Statement zu (vgl. Abbildung 23).

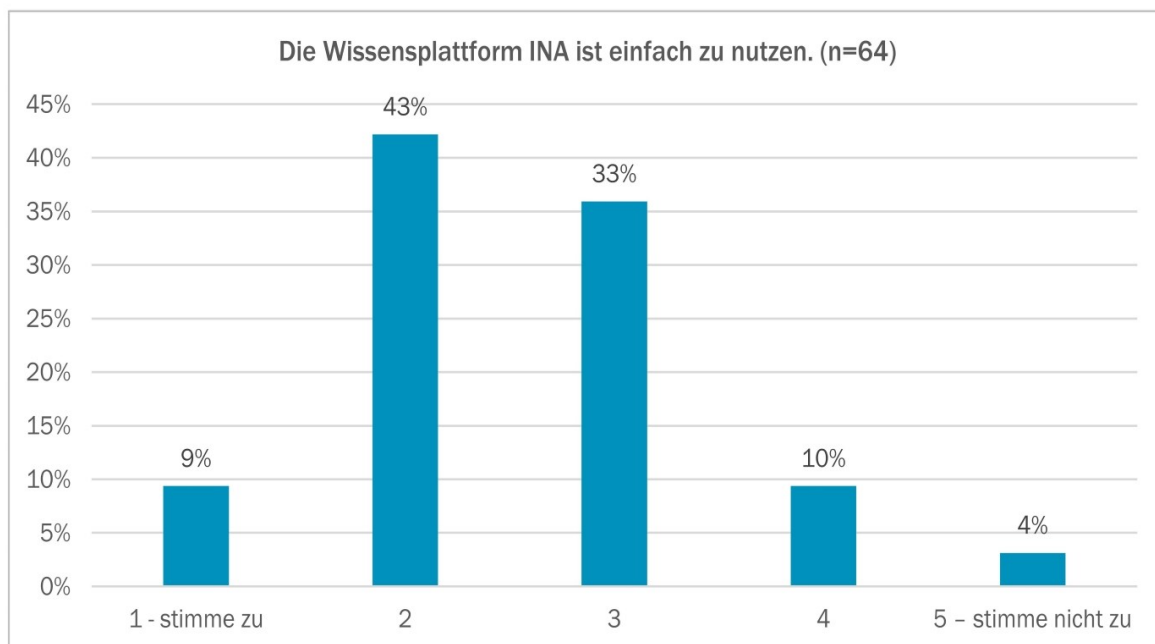


Abbildung 23: Ergebnisse zu: Die Wissensplattform INA ist einfach zu nutzen.

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie INA an Kolleginnen oder Kollegen weiterempfehlen würden?

Die Mehrzahl der 87 befragten Personen (inkl. 14 Personen ohne Angabe) hielt es für sehr wahrscheinlich (21 %, n=15) oder eher wahrscheinlich (47 %, n=34), dass sie INA an eine Kollegin oder einen Kollegen weiterempfehlen würden. Eine kleine Gruppe von neun Personen hingegen betrachtete dies als eher unwahrscheinlich (4 %, n=3) oder unwahrscheinlich (8 %, n=6). Weitere 15 Personen (c21 %) waren bei dieser Entscheidung indifferent (vgl. Abbildung 24).

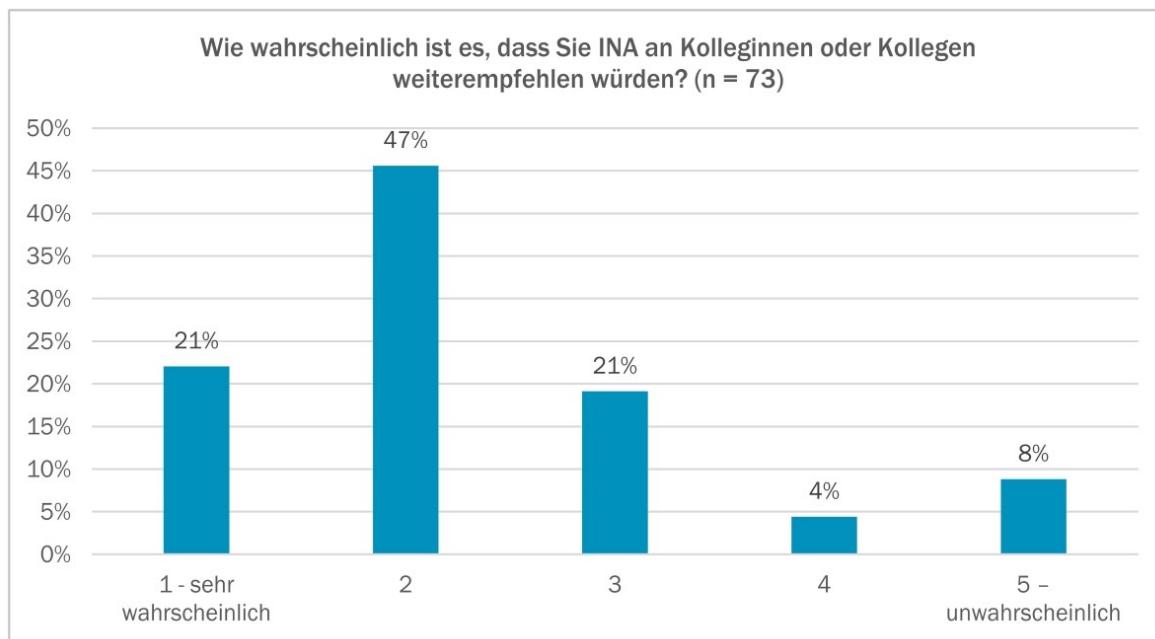


Abbildung 24: Ergebnisse zu: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie INA an Kolleginnen oder Kollegen weiterempfehlen würden?

Welche Informationen und Funktionen würden Sie sich darüber hinaus auf der Wissensplattform INA wünschen?

Knapp zwei Drittel von 84 Befragten gaben an, dass sie das Informations- und Funktionsangebot auf der Wissensplattform INA als ausreichend empfinden (n=50). Diese Antwort steht in einem leichten Kontrast zu der vorangegangenen Frage, ob INA den Bedarf an Informationen über Interoperabilitätsstandards und -profile im Gesundheitswesen deckt. Dabei hatten nur 23 Personen (ca. 34 % der 68 Befragten) angegeben, dass der Bedarf „sehr gut“ oder eher „gut“ gedeckt wird (vgl. Abbildung 25).

Die übrigen 34 Personen (40 %) selektierten die Angabe „Sonstiges“, wobei 31 Personen die Möglichkeit nutzten ihre gewünschten Informationen und Funktionen in einem Textfeld zu formulieren (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Eine beträchtliche Anzahl von Befragten (n=8) bemängelte die unübersichtliche Nutzung und die fehlende klare Struktur der Plattform. Viele Befragte (n=5) wünschten sich eine verbesserte Navigation sowie eine bessere Kategorisierung der Einträge, um relevante Spezifikationsdokumente einfacher zu finden.

Ein mehrfach geäußerter Wunsch (n=3) war die Entwicklung der Wissensplattform INA zu einer umfassenden Wissensplattform, die Best-Practices und Community-Funktionen wie ein Forum bietet. Die Integration von Anleitungen zur Förderung und Etablierung neuer Themen wurde ebenso gefordert (n=2). Zudem wurde angemerkt, dass der Fokus der Wissensplattform INA zu stark auf Ärzte und Krankenhäuser ausgerichtet sei und die gesamte Patientenreise, einschließlich Apotheken und deren Datenstandards, zu wenig Beachtung finde (n=3). Einige Teilnehmer (n=2) betonten die Bedeutung der Berücksichtigung gesetzlicher Rahmenbedingungen und die Notwendigkeit, diese gegebenenfalls anzupassen, um die Kosten von Software-Fachverfahren zu reduzieren. Ein weiteres Anliegen einer Person war die Bereitstellung von Informationen für Projekte und Firmen/Entwickler, um bereits entwickelte konzeptionelle Datenmodelle für spezifische Use-Cases wiederverwenden zu können und dadurch Doppelentwicklung und

Inkompatibilitäten zu vermeiden. Die Befragungsergebnisse wiesen auch auf den Wunsch nach klar ausgewiesenen Zeithorizonten hin, sowohl für den Entwicklungsstatus von Spezifikationen (n=1) als auch für die verpflichtende Veröffentlichung aller Standards auf der Wissensplattform (n=1). Teilnehmer wünschten sich außerdem eine bessere Überwachung des technischen Standes im Sinne einer hohen Aktualität der Einträge (n=2) sowie die Integration von internationalen Erfahrungen und Studien (n=2).

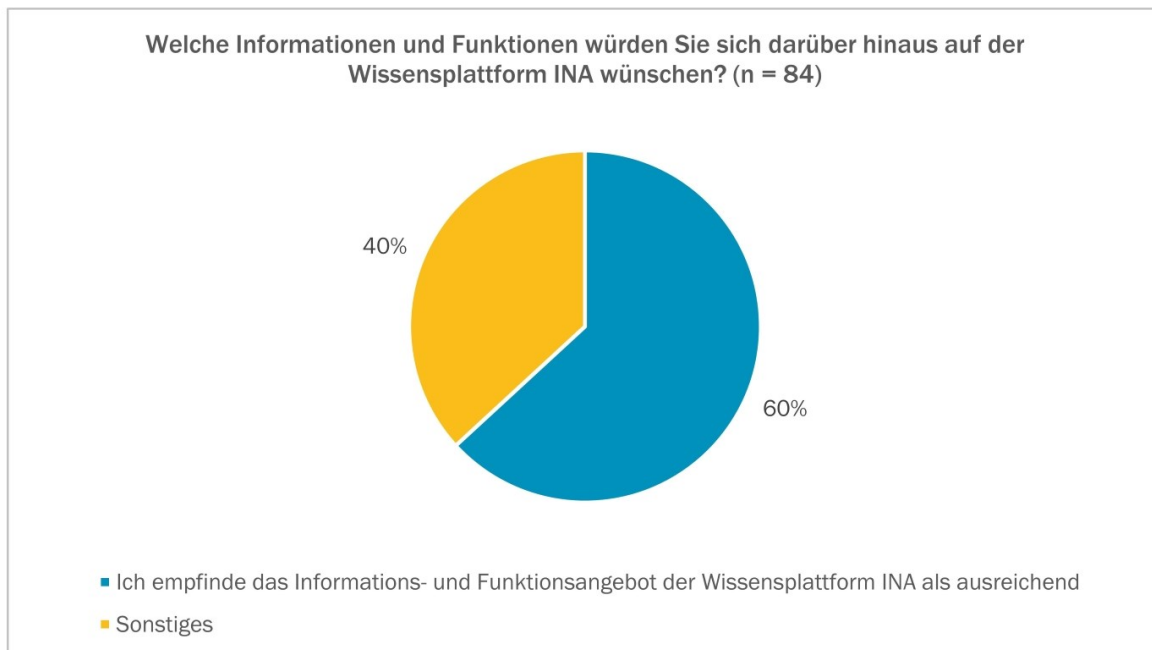


Abbildung 25: Ergebnisse zu: Welche Informationen und Funktionen würden Sie sich darüber hinaus auf der Wissensplattform INA wünschen?

Welchen Beitrag leistet die INA-Plattform hinsichtlich der (Weiter-) Entwicklung von Standards, Profilen und Leitfäden aus Ihrer Sicht bzw. der Sicht Ihrer Akteursgruppe?

Die Befragten hatten die Option mittels einer Freitext-Antwort anzugeben, welchen Beitrag die INA-Plattform hinsichtlich der (Weiter-)Entwicklung von Standards, Profilen und Leitfäden leistet. Diese Möglichkeit wurde von 29 Personen genutzt, wobei sich eine Vielzahl der Antworten in sechs zentrale Punkte kategorisieren lassen (absteigende Listung nach Häufigkeit der Nennung):

1. Die INA-Plattform leistet einen Beitrag als Nachschlagwerk, insbesondere für einen leichten Einstieg in verschiedene Themen. Sie kann außerdem als Referenz-Quelle eingesetzt werden (n = 10).
2. Die INA-Plattform bietet (kaum) einen Mehrwert, insbesondere zu anderen, bereits etablierten Informationsquellen. Es bestehen gute Ansätze auf der Plattform, diese werden allerdings nicht konsequent und einer notwendigen, spezifischen Tiefe verfolgt (n = 7).
3. Die INA-Plattform treibt die Vereinheitlichung und Standardisierung im Bereich der Gesundheits-IT in Deutschland voran (n = 5).
4. Über die INA-Plattform wird eine Transparenz, z. B. zu den Aktivitäten von Interop Council und Arbeitskreisen hergestellt (n = 4).

5. Die INA-Plattform bietet die Möglichkeit zur persönlichen Teilhabe bei der Entwicklung von Standards, Profilen und Leitfäden (n = 3).
6. Die INA-Plattform fördert die Vernetzung zwischen Akteuren, Projekten und Experten (n = 2).

Auswertung zu Fragenblock: Impact der IOP-KOS

Die Fragen zur Bewertung des Impacts der IOP-KOS wurde an alle Teilnehmenden des Online-Surveys ausgespielt, die in der ersten Fragengruppe „Ihr Bezug zum Thema Interoperabilität“ folgende Bedingungen erfüllten:

- Antwort ≥ 3 auf die Frage „Wie vertraut sind Sie mit dem Thema Interoperabilität?“ ODER
- Antwort \neq Nein auf die Frage „Kennen Sie das Interop Council/IOP-Expertengremium?“ ODER
- Antwort $=$ Ja auf die Frage „Haben Sie in der Vergangenheit bereits selbst an einer öffentlichen Sitzung des Interop Councils teilgenommen?“ ODER
- Antwort \neq Nein auf die Frage „Kennen Sie die Wissensplattform INA?“

Aufgrund der Antworten in der ersten Fragegruppe wurde die Fragensequenz zum Themenkomplex „Impact der Koordinierungsstelle“ an 105 Personen ausgespielt und beantwortet.

Die Aktivitäten der IOP-KOS sind nachvollziehbar und transparent.

Des Weiteren wurde die Wahrnehmung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der IOP-KOS-Aktivitäten unter den Befragten eruiert (vgl. Abbildung 26). Die Mehrheit der Befragten gab an, die Aktivitäten als zufriedenstellend bis transparent zu empfinden (74 %). Jedoch bewertete knapp ein Drittel der Befragten die Ergebnisse als eingeschränkt bzw. nicht transparent (26 %). Diese Frage wurde von insgesamt 88 Personen beantwortet.

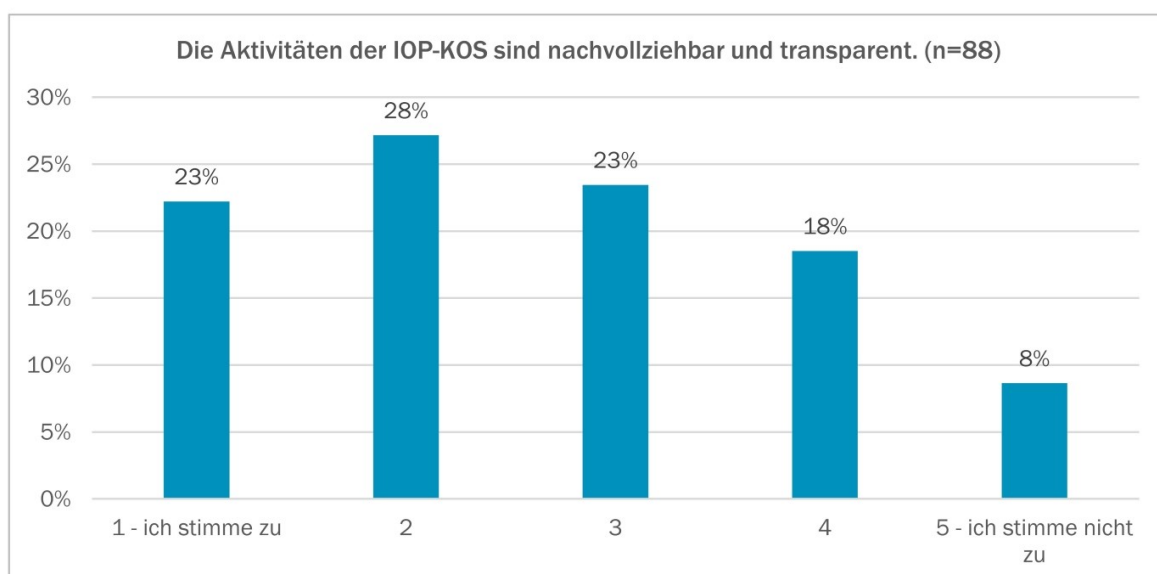


Abbildung 26: Ergebnisse zu: Die Aktivitäten der IOP-KOS sind nachvollziehbar und transparent.

Die IOP-KOS stellt hinreichend Beteiligungsmöglichkeiten für relevante Akteursgruppen sicher.

Die Ergebnisse zeigten, dass die IOP-KOS zum überwiegenden Teil angemessene Beteiligungsmöglichkeiten für relevante Akteursgruppen bietet (vgl. Abbildung 27). Von insgesamt 102 Antworten stimmten 24% der Befragten der Aussage zu, dass die IOP-KOS ausreichende Beteiligungsmöglichkeiten gewährleistet. 29 % der Befragten gaben eine Bewertung von 2 ab auf einer Likert-Bewertungsskala von 1 (ich stimme zu) bis 5 (ich stimme nicht zu), während 28 % der Befragten eine neutrale Bewertung von 3 angaben. 11 % der Antworten spiegelten wider, dass die Partizipationsmöglichkeiten eingeschränkt seien und 8 % der Befragten bewerteten die Beteiligungsmöglichkeiten als nicht hinreichend. 17 Personen lieferten keine Angabe zu dieser Frage.

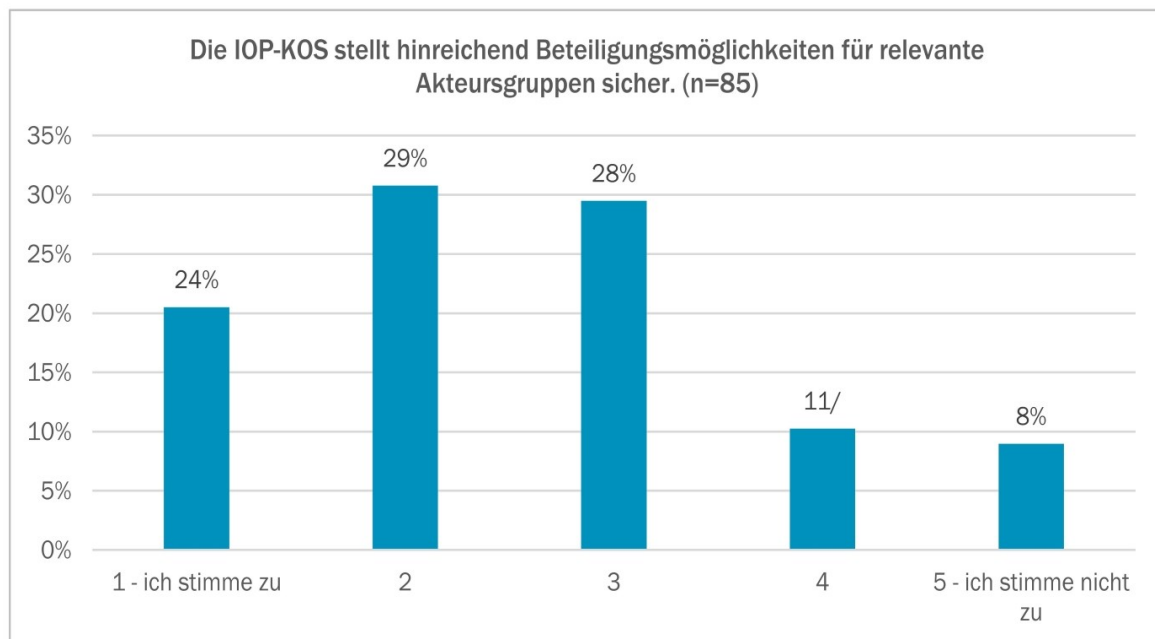


Abbildung 27: Ergebnisse zu: Die IOP-KOS stellt hinreichend Beteiligungsmöglichkeiten für relevante Akteursgruppen sicher.

Die von der IOP-KOS herausgegebenen Informationen befördern meine eigenen Entscheidungsprozesse bzw. Entscheidungsprozesse innerhalb meiner Organisation/Branche.

Die Frage, ob die Informationen der IOP-KOS Entscheidungsprozesse innerhalb der eigenen Organisation befördern, wurde von der Mehrheit der Befragten bejaht (vgl. Abbildung 28). Gemessen wurde die Zustimmung anhand einer Likert-Skala mit einer Skalierung von 1 (ich stimme zu) bis 5 (ich stimme nicht zu). 42 % der Befragten gaben an, dass die Entscheidungsprozesse befördert werden (11 %; Bewertung: 1) oder eher befördert werden (32 %; Bewertung: 2). Etwas mehr als ein Drittel der Befragten bewertete die Beförderung der Prozesse in der eigenen Organisation als neutral (37 %; Bewertung: 3). Eine Minderheit von 12 % schätzte die Entscheidungsbeeinflussung mit einer Bewertung von 4 als gering ein und 9 % gaben an, dass die Informationen der IOP-KOS die Entscheidungsprozesse in der eigenen Organisation bzw. Branche durch herausgegebene Informationen nicht beeinflusst werden. 29 Personen machten keine Angabe zu diesem Online-Survey-Item.

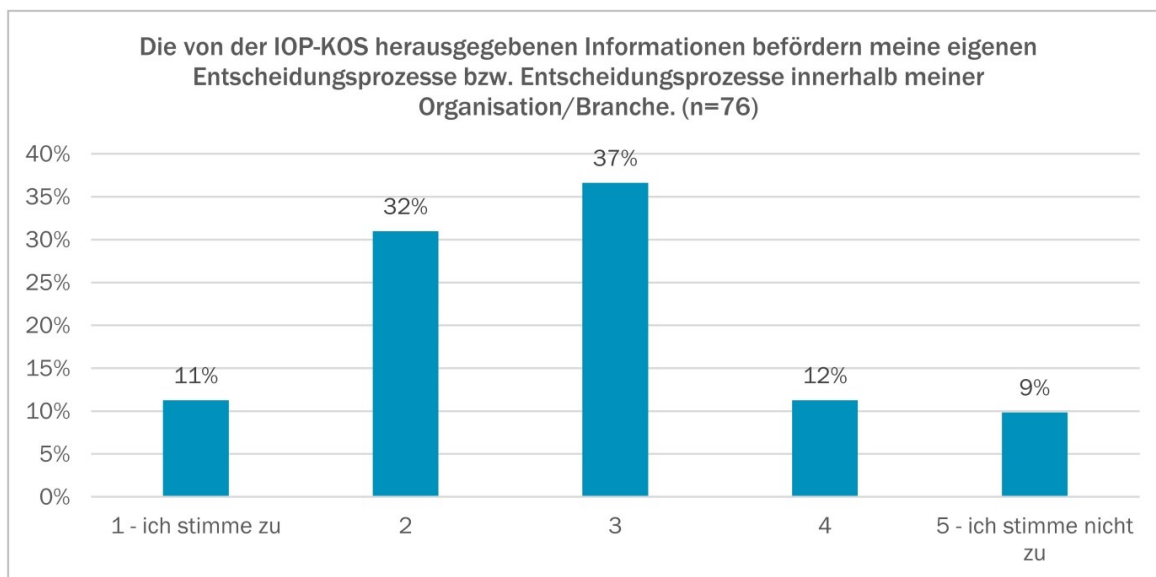


Abbildung 28: Ergebnisse zu: Die Informationen der IOP-KOS befördern meine Entscheidungsprozesse.

Die IOP-KOS wird zukünftig die Entwicklung von Standards/Leitlinien/Spezifikationen maßgeblich vorantreiben

Die Teilnehmenden wurden zu Ihrer Zustimmung zu dem Statement befragt, dass die IOP-KOS zukünftig die Entwicklung von Standards/Leitlinien/Spezifikationen maßgeblich vorantreibt. 12 Personen (15 %) stimmten dieser Einschätzung zu, während die größte Gruppe mit 38 % (n=30) eher zustimmte. Weitere 28 % (n=22) stimmten weder zu noch lehnten sie ab. Insgesamt stimmten nein (11 %) von 80 Teilnehmenden (eher) nicht dem Statement zu und sieben (9 %) stimmten dem Statement nicht zu (vgl. Abbildung 29).

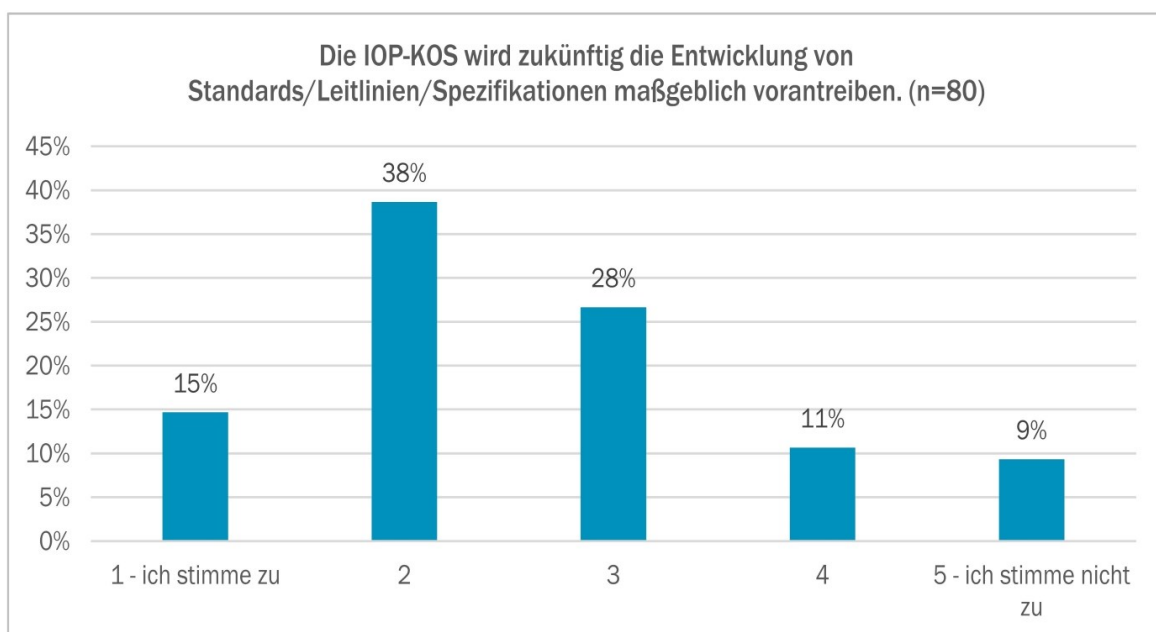


Abbildung 29: Ergebnisse zu: Die IOP-KOS wird zukünftig die Entwicklung von Standards/Leitlinien/Spezifikationen maßgeblich vorantreiben.

Zusätzlich zu den Frage-Items zur Kategorie „Impact der IOP-KOS“ haben 15 Teilnehmende die Möglichkeit genutzt, ihre Antworten in einem Freitextfeld auszuführen. Eine befragte Person merkte an, dass die Kommunikation der IOP-KOS durch die Bereitstellung von Inhalten auf der Wissensplattform INA das übergeordnete Ziel der Interoperabilitätsförderung nur eingeschränkt erreiche. Als Kritik wurde angemerkt, dass der Aufnahmeprozess für Spezifikationen auf die Wissensplattform INA von der IOP-KOS nicht transparent gemacht würde und die Begründung für die Aufnahme für die Fachöffentlichkeit nicht nachvollziehbar sei (n=2). Eine befragte Person äußerten, dass die IOP-KOS, dass sie die Arbeitskreise und das Interop Council als „geschlossene Veranstaltung“ wahrnehme und daher Zweifel hegt, dass bedeutende Fortschritte in Bezug auf Interoperabilität erzielt werden können. Eine befragte Person der Akteursgruppe der Industrie kritisierten die unzureichende Geschwindigkeit der IOP-KOS in der Umsetzung von Spezifikationen und nannten die daraus resultierenden Planungsunsicherheit als kritischen Faktor. Zwei Personen betonten zudem, dass übergeordnete Prozesse notwendig seien, um Interoperabilität zu gewährleisten und der Fokus der IOP-KOS nicht nur auf der Verbesserung der Interoperabilität in einzelnen Indikationsbereichen liegen sollte.

Einige Befragte (n=3) sehen dennoch positive Ansätze und halten den eingeschlagenen Weg für richtig. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass die Abwägung zwischen formalen Anforderungen und pragmatischen Gründen bei der Aufnahme von Anforderungen als INA-Standard nicht trivial sei. Eine zu liberale Entscheidungsfindung könne zu einer unübersichtlichen und langen Liste von Anforderungen führen. Eine Person stellte heraus, dass ein Bemühen um eine Awareness zum Thema "Interoperabilität" und Strategien, auch die Industrie zu beteiligen, spürbar sein und hält dazu an, das Engagement aller Akteure bei der Aufgabe Interoperabilität zu fördern zu würdigen.

Auswertung der Fragengruppe „Mitarbeit im Arbeitskreis“

Die Fragengruppe „Mitarbeit im Arbeitskreis“ wurde den Teilnehmenden nur angezeigt, wenn in der ersten Fragengruppe: Ihr Bezug zum Thema Interoperabilität folgende Bedingung erfüllt wurde:

- Antwort == Ja auf die Frage „Welchen Bezug haben Sie zum Thema Interoperabilität? [Mitwirkung in Arbeitskreis(en) der Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen]?“

Diese Frage wurde von insgesamt 147 Personen beantwortet und aufgrund der Antworten wurde 43 Personen diese Fragengruppe angezeigt.

Die Themenauswahl der Arbeitskreise erfolgt transparent.

Die Antworten zur Frage, ob die Auswahl der Themen in den Arbeitskreisen transparent erfolge, wurde von der Mehrheit der Befragten bejaht (vgl. Abbildung 30). Gemessen wurde die Zustimmung anhand einer Likert-Skala mit einer Skalierung von 1 (ich stimme zu) bis 5 (ich stimme nicht zu). 47 % der Befragten gaben an, dass die Themenwahl transparent (18 %; n=6; Bewertung: 1) oder eher transparent sei (29 %; n=10; Bewertung: 2). Knapp ein Viertel der Befragten bewertete die Transparenz der Themenwahl als neutral (26 %; n=9; Bewertung: 3). 24 % (n=8) der Personen

gaben an, dass der Prozess eher intransparent sei und 3 % (n=1) bewerteten den Prozess als intransparent. Diese Frage wurde von 34 Personen beantwortet.

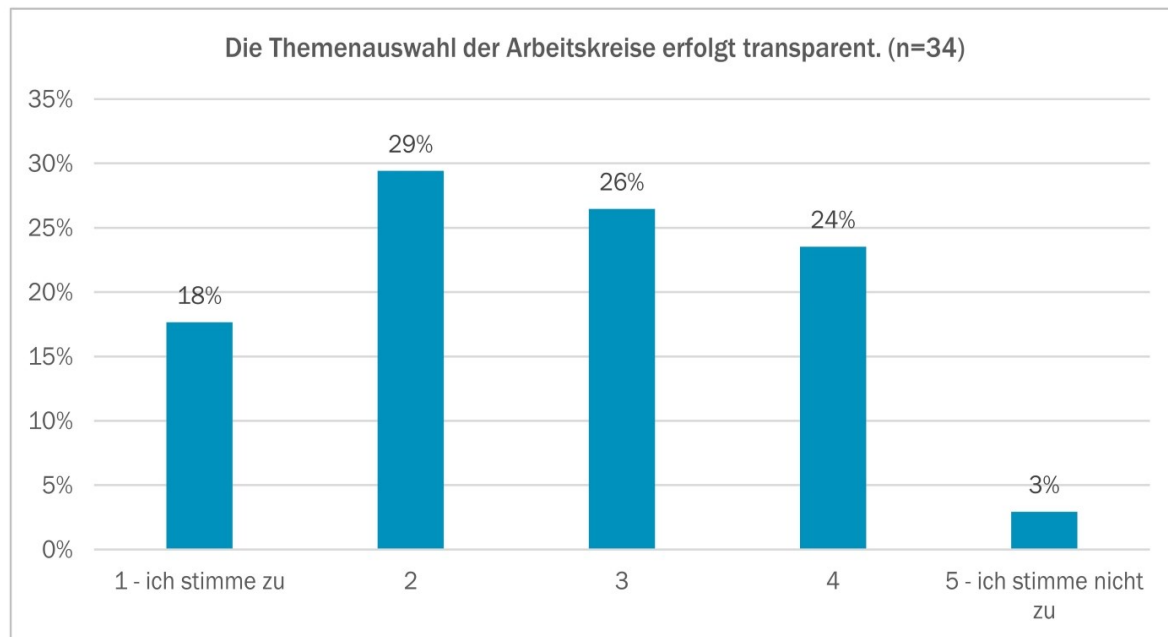


Abbildung 30: Ergebnisse zu: Die Themenauswahl der Arbeitskreise erfolgt transparent.

Die Themenauswahl der Arbeitskreise bietet Möglichkeiten zur Partizipation.

Die Befragung zur Themenauswahl der Arbeitskreise wurde im Allgemeinen als offen für Beteiligungsmöglichkeiten gesehen (vgl. Abbildung 31). Insgesamt hatten 52 % (n=17) der Befragten den Eindruck, dass die Themenauswahl Partizipation ermöglichte und 30 % (n=10) sahen die Möglichkeiten als eher gegeben (Bewertung von 2 auf einer Likert-Skala von 1 (ich stimme zu) bis 5 (ich stimme nicht zu). 9 % (n=3) der Befragten bewerteten die Partizipationsmöglichkeiten zur Themenauswahl in den Arbeitskreisen neutral und 6 % (n=2), bewerteten sie gering. Eine Person gab an, keine Möglichkeit der Beteiligung zu erkennen. Insgesamt sahen alle Befragten zu unterschiedlichen Graden die Möglichkeit zur Partizipation an der Themenauswahl der Arbeitskreise. Diese Frage wurde von 33 Personen ausgefüllt.

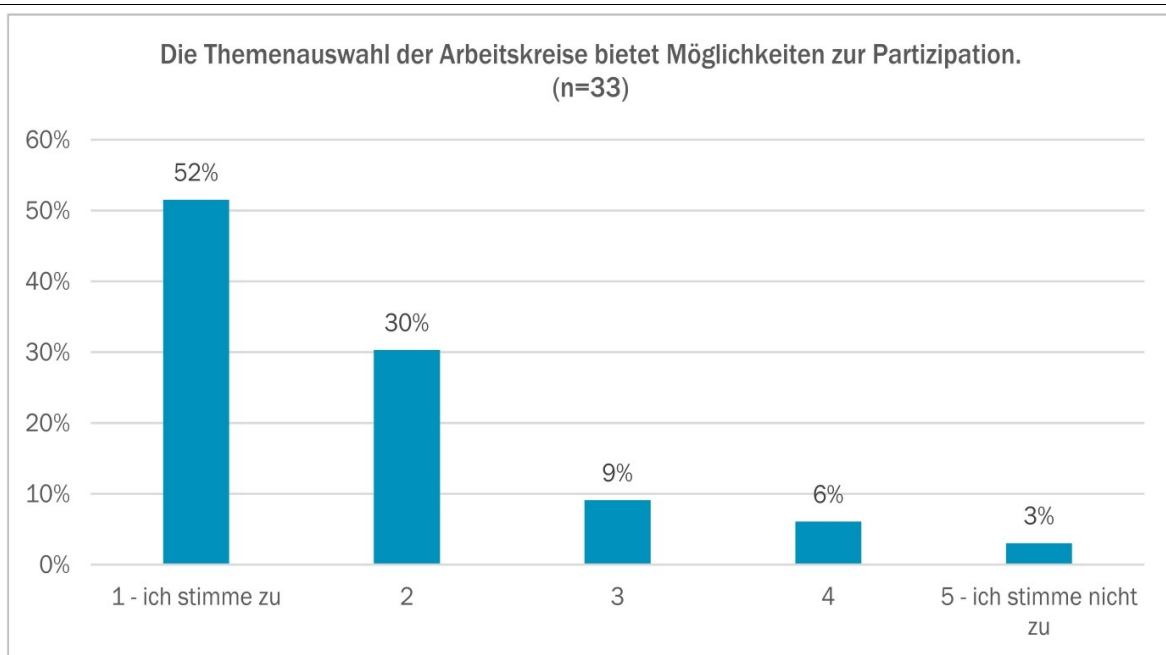


Abbildung 31: Ergebnisse zu: Die Themenauswahl der Arbeitskreise bietet Möglichkeiten zur Partizipation..

Die IOP-KOS kommuniziert die Ziele und Anforderungen an neue Arbeitskreise klar.

31 Teilnehmenden bewerteten die Kommunikationsklarheit der IOP-KOS im Hinblick auf die Ziele und Anforderungen an neue Arbeitskreise. Insgesamt wird die Kommunikation eher als klar (48 %, n=15) oder klar (ca. 19 %, n=6) bewertet. 16 % (n=5) bewerteten die Kommunikation als durchschnittlich und 13 % (n=4) empfanden die Kommunikation als eher unklar. Nur eine befragte Person (3 %) wertete die Kommunikation der Ziele und Anforderungen an neue Arbeitskreise als unklar (vgl. Abbildung 32).

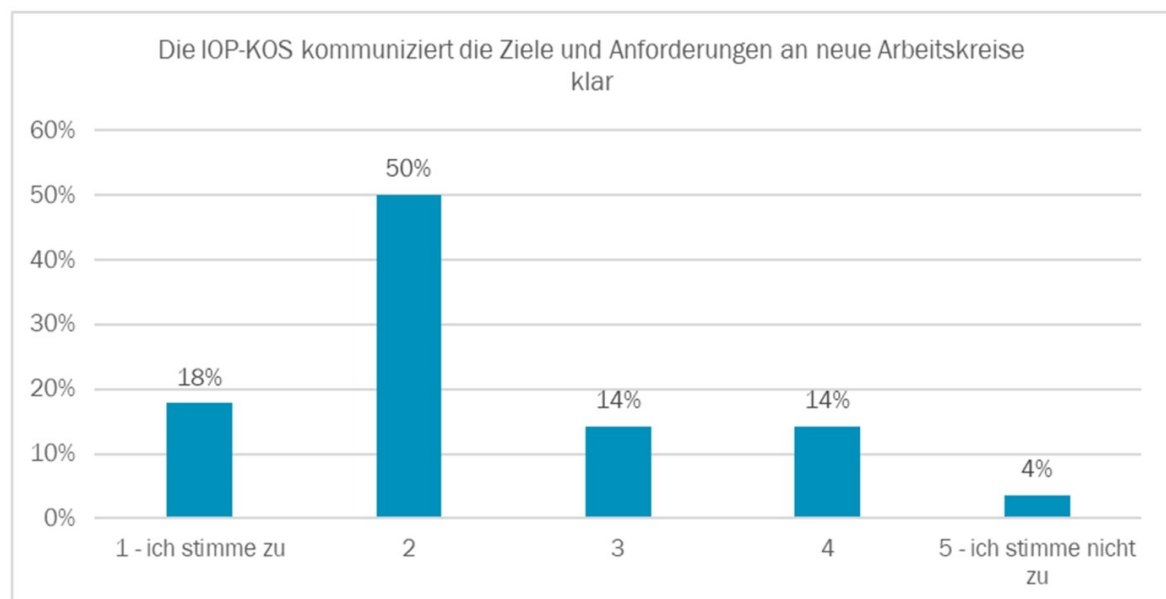


Abbildung 32: Ergebnisse zu: Die IOP-KOS kommuniziert die Ziele und Anforderungen an neue Arbeitskreise klar.

Die Kommunikation zwischen der IOP-KOS und den laufenden Arbeitskreisen ist zweckmäßig.

Die Kommunikation zwischen der IOP-KOS und den laufenden Arbeitskreisen wurde im Allgemeinen als zweckmäßig gesehen (vgl. Abbildung 33). Insgesamt hatten 39 % (n=13) der Befragten den Eindruck, dass die Kommunikation ihren Zweck erfülle und 39 % (n=13) sahen die Kommunikation als eher zweckmäßig. Auf einer Likert-Skala von 1 (ich stimme zu) bis 5 (ich stimme nicht zu) gaben 9 % (n=3) der Befragten an, die Zweckmäßigkeit der Kommunikation sei neutral; 12 % (n=4) bewerteten die Kommunikation eingeschränkt zweckmäßig. Diese Frage wurde von 33 Personen ausgefüllt.

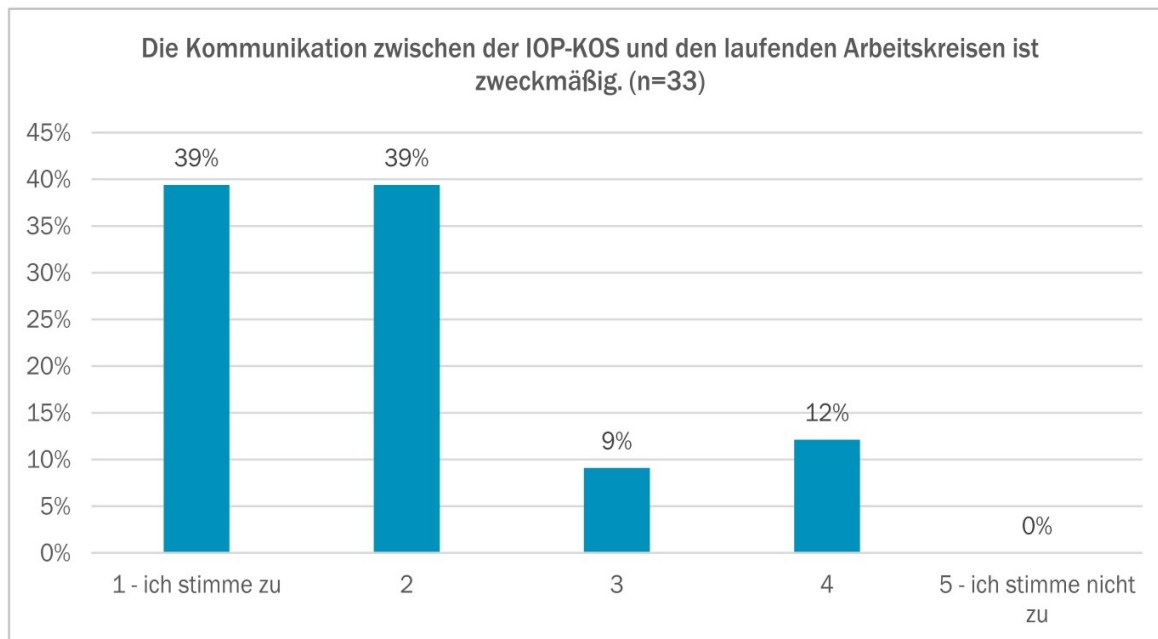


Abbildung 33: Ergebnisse zu: Die Kommunikation zwischen IOP-KOS und den laufenden Arbeitskreise ist zweckmäßig.

Die personelle und finanzielle Ausstattung der Arbeitskreise ist ausreichend, um die definierten Ziele zu erfüllen.

Die Teilnehmenden wurden zu Ihrer Zustimmung zu dem Statement befragt, dass die personelle und finanzielle Ausstattung der Arbeitskreise ausreichend ist, um die definierten Ziele zu erfüllen. 18 % (n=6) der befragten Personen stimmten dieser Einschätzung zu, während eine größere Gruppe mit 27 % (n=9) dem Statement eher zustimmte. Weitere 27 % (n=9) stimmten weder zu noch lehnten sie ab. Insgesamt stimmten 6 (ca. 18 %) von 33 Teilnehmenden (eher) nicht dem Statement zu und drei (9 %) stimmten dem Statement nicht zu (vgl. Abbildung 34).

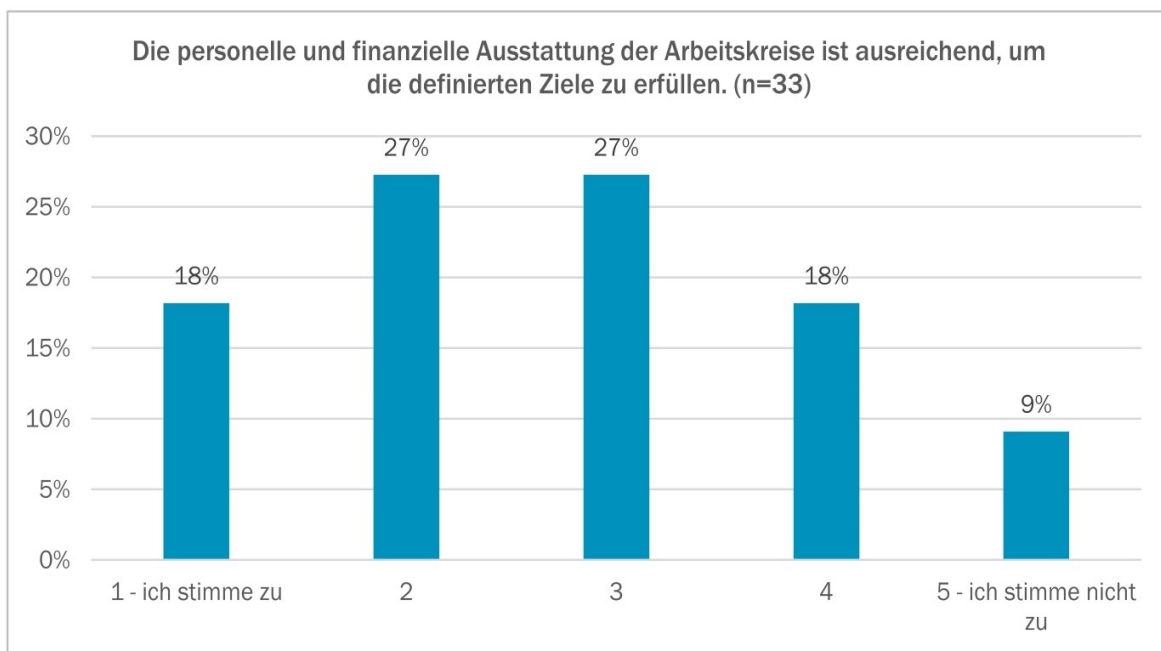


Abbildung 34: Ergebnisse zu: Die personelle und finanzielle Ausstattung der Arbeitskreise ist ausreichend, um die definierten Ziele zu erfüllen.

Die Ergebnisse der bisherigen Arbeitskreise bieten einen Mehrwert für die IOP-Community.

33 Teilnehmenden bewerteten die Ergebnisse der bisherigen Arbeitskreise im Hinblick auf den Mehrwert für die IOP-Community. Insgesamt wurden die Ergebnisse als überwiegend positiv bewertet. Knapp die Hälfte der Befragten (48 %, n=16) sah eher einen Mehrwert in den Ergebnissen der Arbeitskreise, während 18 % (n=6) einen klaren Mehrwert für die IOP-Community erkannten. Bezüglich des Mehrwerts der Ergebnisse bewerteten 21 % (n=7) diesen als durchschnittlich, während 9 % (n=3) einen eingeschränkten Mehrwert sahen. Eine teilnehmende Person (3 %) erkannte keinen Mehrwert (vgl. Abbildung 35).

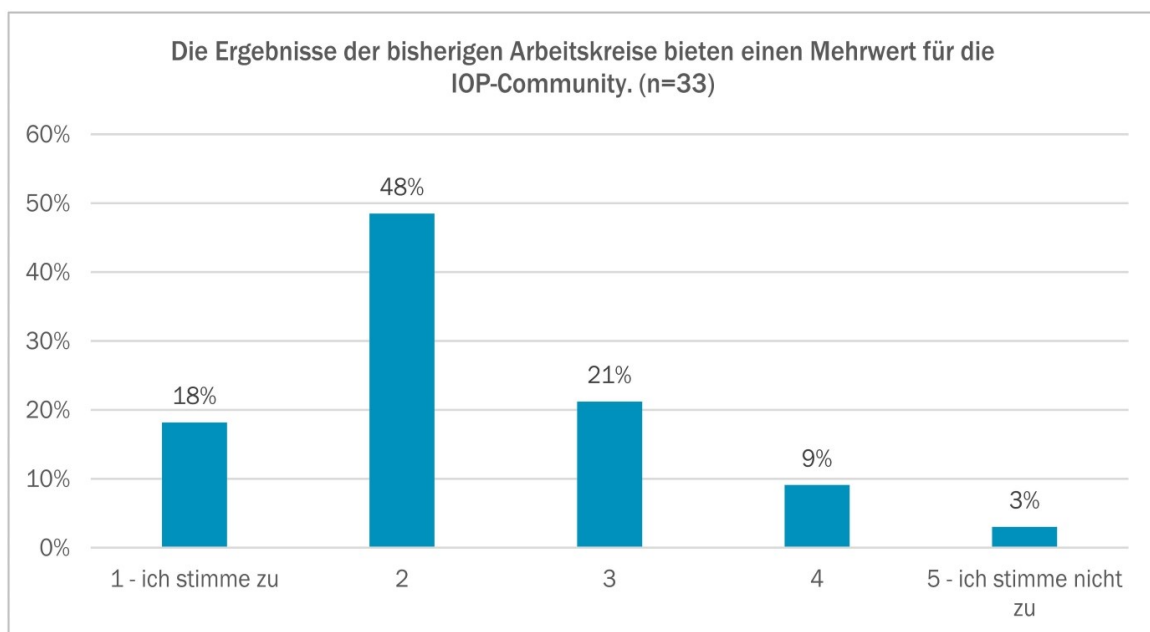


Abbildung 35: Ergebnisse zu: Die Ergebnisse der bisherigen Arbeitskreise bieten einen Mehrwert für die IOP-Community.

Auswertung zu Fragenblock: Informationsquellen zu Interoperabilität

Welche Quellen nutzen Sie am häufigsten, um sich zu Interoperabilität im Gesundheitssystem zu informieren?

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass die meisten Teilnehmenden (88 %) Organisationen und Verbände wie die gematik, HL7 Deutschland und DIN als Hauptinformationsquelle zur Interoperabilität im Gesundheitssystem nutzten. Messen, Konferenzen und Fachtagungen wurden ebenfalls von einer signifikanten Anzahl von Teilnehmenden (59 %) genutzt. Fachliteratur (49 %), Anbieter von Softwarelösungen (24 %), Soziale Medien (21 %) und Internetforen (19 %) und wurden hingegen weniger häufig als Informationsquellen angegeben.

7 Literaturverzeichnis

- Amelung, V. E. & Ex, P. (2019). Inkrementell oder mit der Brechstange. *Gesundheits-und Sozialpolitik*, 73(1), 15-19.
- Bertram, N., Binder, S., Kerkemeyer, L. & Amelung, V. E. (2018). Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen weiterdenken. *Gesundheits-und Sozialpolitik*, 72(6), 44-51.
- Cody, S. & Asher, A. (2014). Smarter, better, faster: The potential for predictive analytics and rapid-cycle evaluation to improve program development and outcomes. *Policies*, 147-156.
- Cordeiro, J. V. (2021). Digital technologies and data science as health enablers: an outline of appealing promises and compelling ethical, legal, and social challenges. *Frontiers in Medicine*, 8.
- DeLone, W. H. & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: a ten-year update. *Journal of management information systems*, 19(4), 9-30.
- Diaz-Bone, R., Kelle, U. & Reichertz, J. (2014). Zur Frage der Integration von qualitativer und quantitativer Forschung. In *Qualitative Forschung* (S. 227-232): Springer.
- Gigerenzer, G., Schlegel-Matthies, K. & Wagner, G. G. (2016). *Digitale Welt und Gesundheit: eHealth und mHealth-Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitsbereich*: SVRV, Sachverständigenrat für Verbraucherfragen.
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E. & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British dental journal*, 204(6), 291-295.
- Helfferich, C. (2009). Die Qualität qualitativer Daten (3., überarb. Aufl.). Wiesbaden: VS-Verlag.
- Homburg, C., Kuester, S., & Krohmer, H. (2009). Marketing management. McGraw-Hill Higher Education.
- Jahresbericht der Koordinierungsstelle. (Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen). aufgerufen Über: <https://www.ina.gematik.de/koordinierungsstelle-iop/jahresbericht-der-koordinierungsstelle>
- Kuhn, J., Lampert, T. & Ziese, T. (2012). Einführung ins Thema: Komplexe Interventionen – komplexe Evaluationen? In *Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. (S. 9-14). Berlin: RKI.
- LimeSurvey. (2022). *Datenschutz & Datensicherheit*. Verfügbar unter: <https://www.limesurvey.org/de/hilfe/faq/17-datenschutz-datensicherheit>.
- Lux, T. (2019). E-Health: Begriff, Umsetzungsbarrieren, Nachhaltigkeit und Nutzen. In *Gesundheit digital* (S. 1-14): Springer.
- Maxwell, J. A. & Loomis, D. M. (2003). Mixed methods design: An alternative approach. *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*, 1(2003), 241-272.
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2019). *Qualitative inhaltsanalyse* (pp. 633-648). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Meffert, H., Burmann, C., Kirchgeorg, M., & Eisenbeiß, M. (2018). Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung Konzepte-Instrumente-Praxisbeispiele. Springer-Verlag.
- Palinkas, L. A., Mendon, S. J. & Hamilton, A. B. (2019). Innovations in Mixed Methods Evaluations. *Annu Rev Public Health*, 40, 423-442. 10.1146/annurev-publhealth-040218-044215
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*: sage.
- Petter, S., DeLone, W. & McLean, E. (2008). Measuring information systems success: models, dimensions, measures, and interrelationships. *European journal of information systems*, 17(3), 236-263.
- Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA*: Springer.
- Reinecke, J. (2014). Grundlagen der standardisierten Befragung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 601-617). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Ricciardi, W. (2019). Assessing the impact of digital transformation of health services: Opinion by the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH). *European Journal of Public Health*, 29(Supplement_4), ckz185. 769.
- Ricciardi, W., Pita Barros, P., Bourek, A., Brouwer, W., Kelsey, T., Lehtonen, L. et al. (2019). How to govern the digital transformation of health services. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement_3), 7-12. 10.1093/eurpub/ckz165

- Roberts, J. P., Fisher, T. R., Trowbridge, M. J. & Bent, C. (2016). A design thinking framework for healthcare management and innovation. *Healthcare*, 4(1), 11-14. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.12.002>
- Salheiser, A. (2019). Natürliche Daten: Dokumente. In *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 1119-1134): Springer.
- Schnell, R., Hill, P. B. & Esser, E. (1999). Methoden der empirischen Sozialforschung.
- Schrappé, M. & Pfaff, H. (2016). Versorgungsforschung vor neuen Herausforderungen: Konsequenzen für Definition und Konzept. *Das Gesundheitswesen*, 78(11), 689-694.
- Small, M. L. (2009). `How many cases do I need?': On science and the logic of case selection in field-based research. *Ethnography*, 10(1), 5-38. [10.1177/1466138108099586](https://doi.org/10.1177/1466138108099586)
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. (2021). *Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research*: SAGE publications.
- Vindrola-Padros, C. & Johnson, G. A. (2020). Rapid techniques in qualitative research: a critical review of the literature. *Qualitative Health Research*, 30(10), 1596-1604.