

A large, light gray graphic of a stylized leaf or branch structure on the left side of the slide, consisting of a vertical stem and two rounded, teardrop-shaped leaves.

Das Digitale Gesundheitsnetzwerk der AOK

Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

QMS Mitgliederversammlung

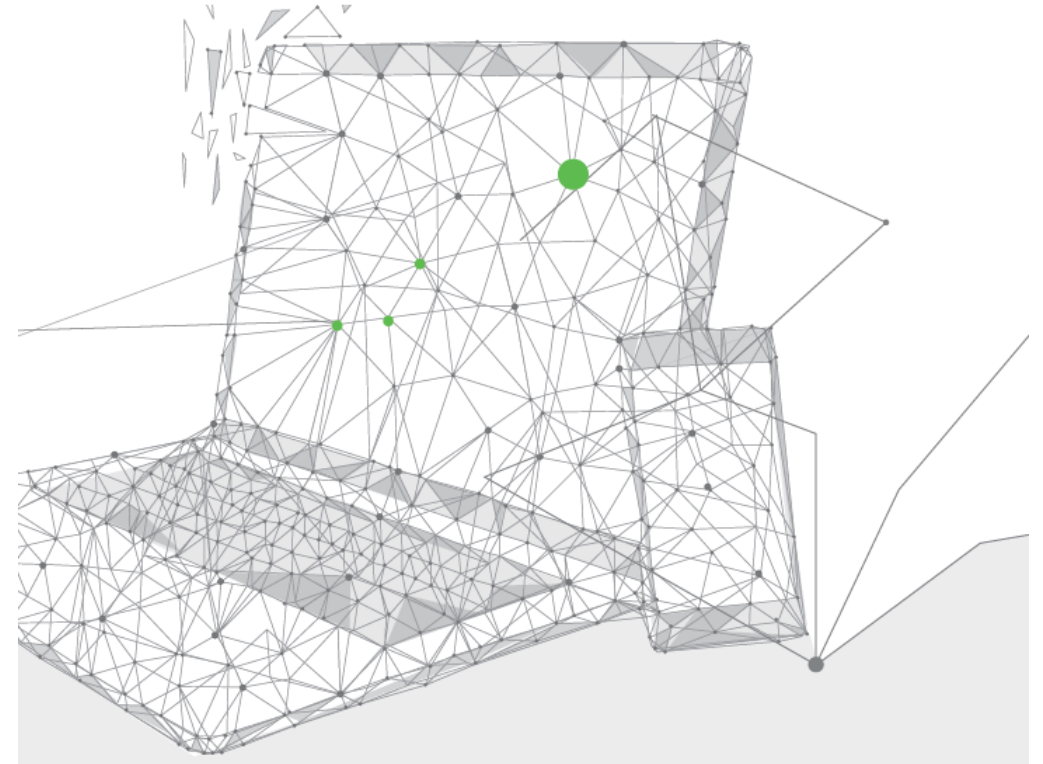
Berlin, 07.05.2019

The image shows a person's hands typing on a laptop keyboard. The laptop screen displays the AOK patient portal interface. At the top left of the screen is the AOK logo. Below it, the user's name 'MARIA ROTH' is displayed next to a profile picture. The interface is divided into several sections: 'PATIENTENPROFIL' with personal details, 'Körpergröße' (160 cm), 'Körpergewicht' (55 kg), 'Blutdruck' (129/79 mmHg), 'Blutgruppe' (A+), 'MEINE MEDIKATION' (listing 'Cetirizin' and 'Paracetamol'), 'Body Mass Index (BMI)' (21.5), and 'Herz-Kreislauf-Risiko-Score' (0.01). A 'MEINE LETZTEN NACHRICHTEN' section shows a message from 'HOFER Meier' dated '14. Mai 18'.

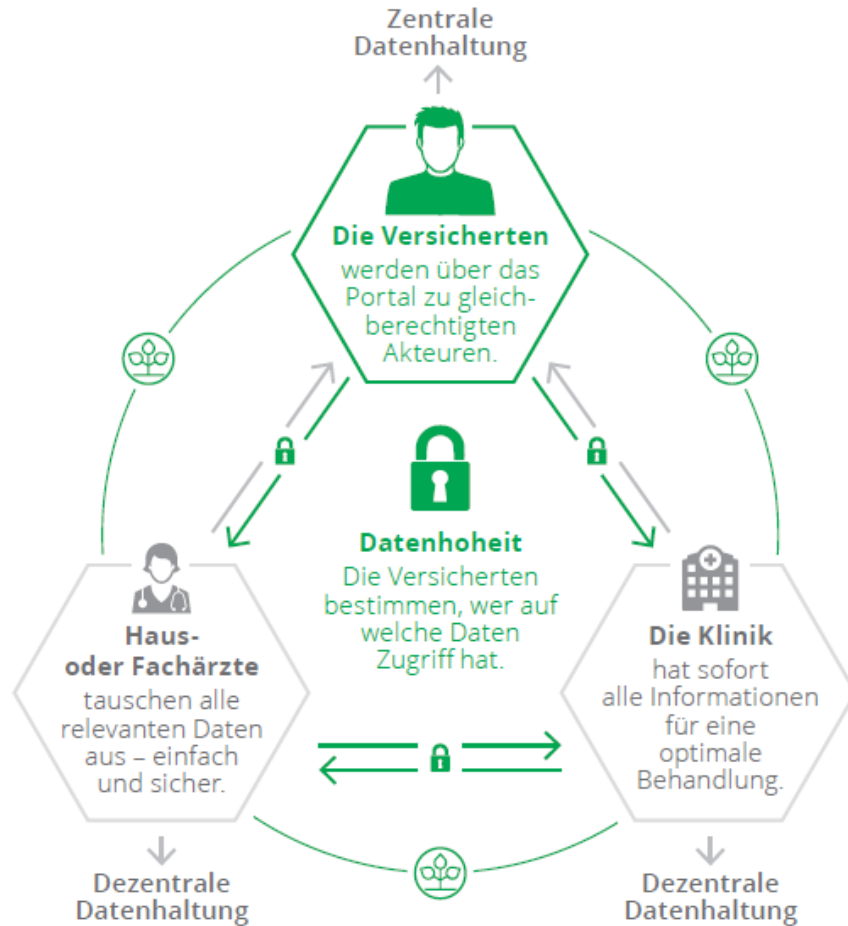
Das Digitale Gesundheitsnetzwerk
der AOK

Unsere Vision

Das Digitale Gesundheitsnetzwerk verbindet system- und sektorenunabhängig alle relevanten Akteure im Gesundheitswesen und stellt die Versicherten/Patienten in den Mittelpunkt.



Unser Anspruch: Die Versicherten im Vordergrund



- Die Versicherten erhalten die **Hoheit über ihre Daten** und bestimmen, wer auf welche Daten Zugriff hat
- Sie werden als wesentliche Akteure integriert und ihr aktives Mitwirken bei Prävention und Therapie unterstützt
- **Notwendig dazu ist:** Datenflüsse ermöglichen – funktionierendes und **granulares Berechtigungsmanagement** schaffen → Wandel vom gerichteten Versand an bekannte Empfänger – hin zur Bereitstellung relevanter und strukturierter Informationen für alle an der Behandlung Beteiligten

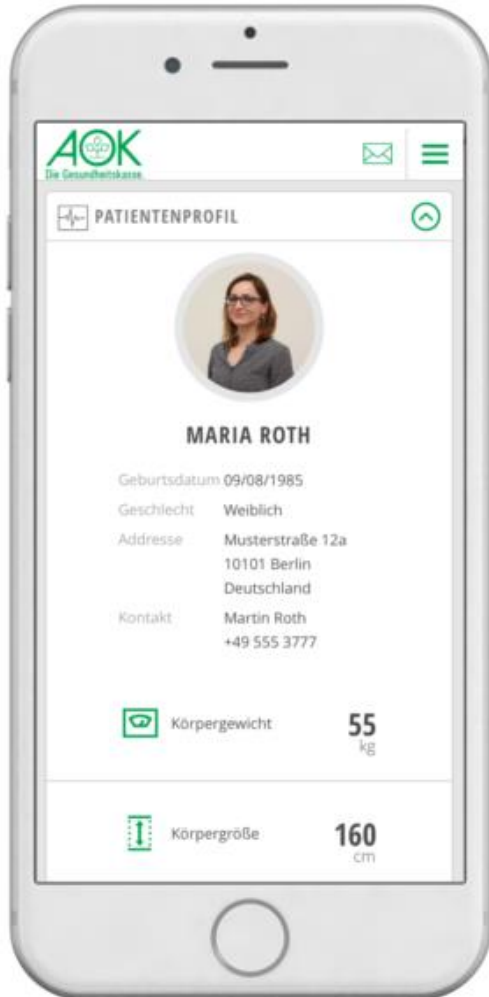
Vernetzung des Gesundheitswesens

Plattform & Portal

- Für den digitalen Austausch von Gesundheitsinformationen zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen
- Leistungserbringer haben in der Regel Zugriff über ihre eigenen Primärsysteme (AIS, KIS,...) auf das Digitale Gesundheitsnetzwerk
- Leistungserbringer, die über kein eigenes Primärsystem verfügen, und Versicherte erhalten über ein eigen konzipiertes Portal einen Zugang zum Gesundheitsnetzwerk (Leistungserbringer- und Versichertenportal)
- Die Plattform basiert auf innovativen, internationalen IT-, Sicherheits- und Datenschutzstandards



Kernanwendungen des digitalen Gesundheitsnetzwerks zum Start



eDokumentaustausch

- Elektronischer Austausch von **Arztbriefen**, Laborbefunden und Aufnahme- und Entlassdokumenten
- Reibungsloser Übergang zwischen ambulant und stationär

eMedikation

- Elektronischer Austausch von **Medikationsdaten** zwischen allen Beteiligten
- Versicherte haben jederzeit vollen Überblick über die Medikation

Mit der
ePA nach §291a SGB V

ePässe

- Elektronischer Bereitstellung von Dokumenten wie Impfpass, **Notfallpass**, Mutterschaftspass verbessert Informationslage zu Versicherten – insbesondere in Notfallsituationen

eBelegeinreichung

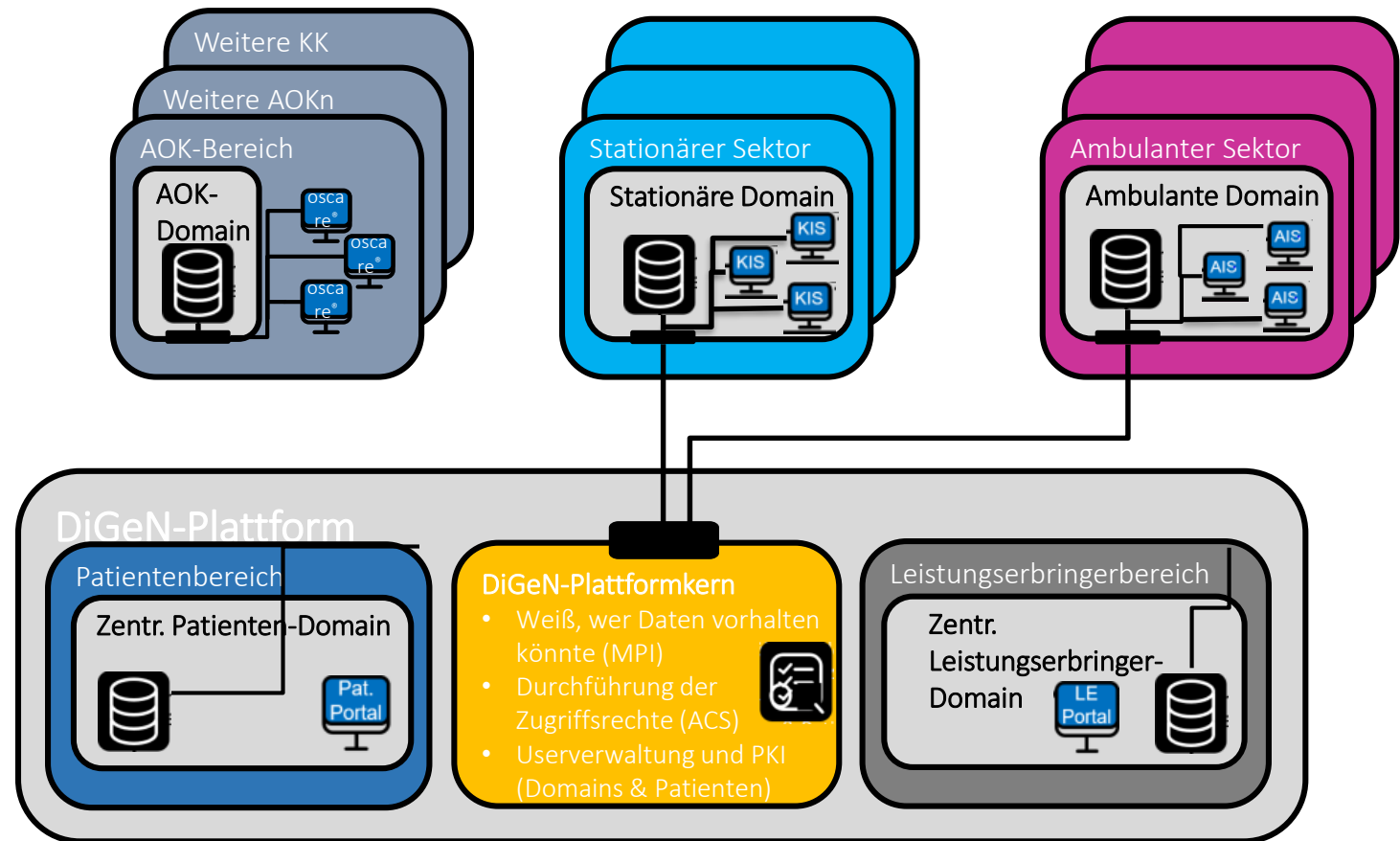
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Verordnungen können Prozesse im Sinne der Versicherten vereinfachen und beschleunigen
- Versicherte können über den elektronischen Dokumentenupload Ärztinnen und Ärzten eigene Dokumente zur Verfügung zu stellen

eStatus

- Leistungserbringer erhalten bei Versichertenzustimmung die Möglichkeit Zuzahlungsstatus, Versichertenstatus und Pflegestatus elektronisch abzurufen

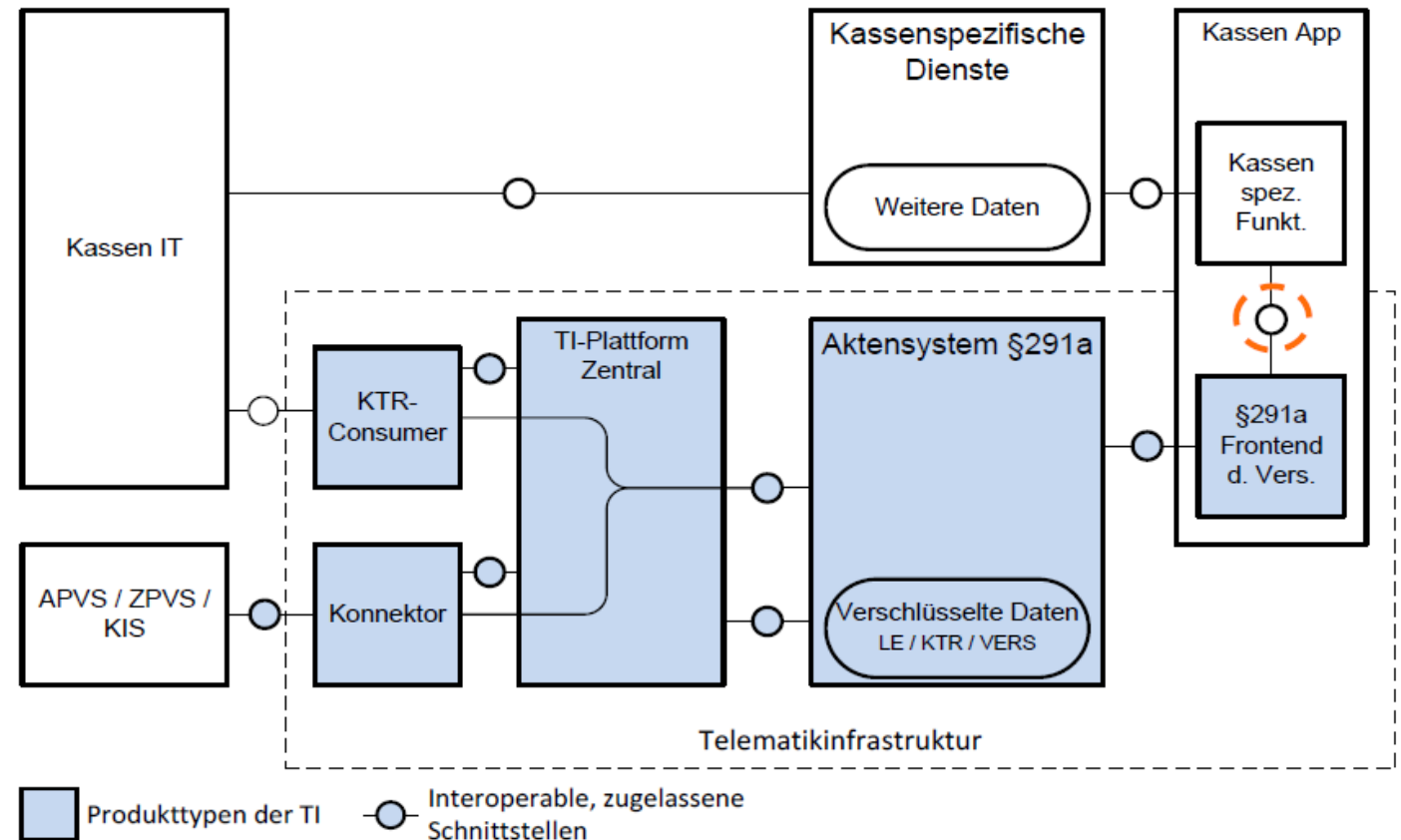
Architekturansatz DiGeN-Plattform

- Daten verbleiben grundsätzlich da wo sie entstehen.
- Bereitstellung eines zentralen Patientenbereichs
- Bereitstellung eines zentralen Bereichs für Leistungserbringer, wenn keine dezentrale Speicherung möglich ist

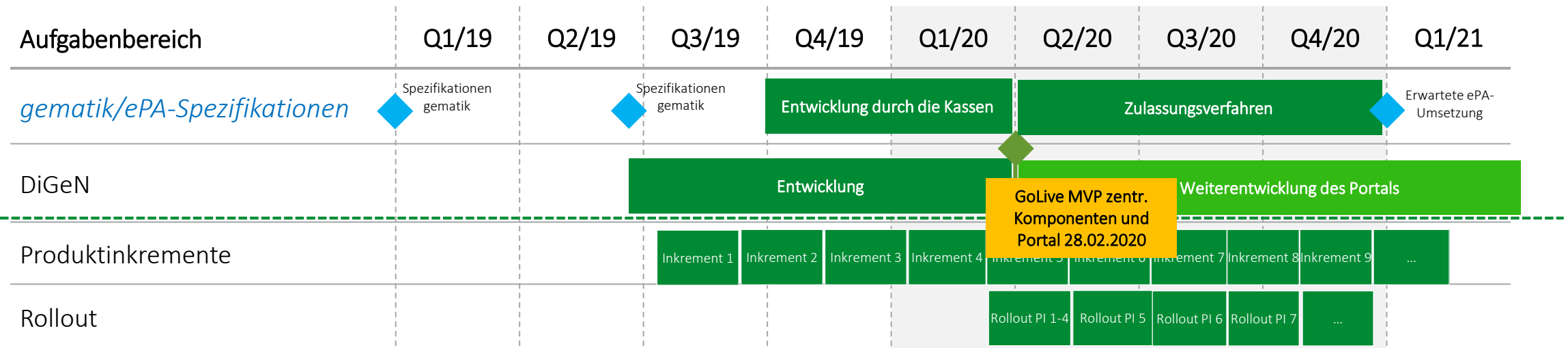


ePA der gematik nach §291a SGB V

- Die ePA der gematik wird innerhalb des Projektes Digitales Gesundheitsnetzwerk umgesetzt. Und zwar in der Art, dass alle Bestandteile, die in der ePA bereits abgebildet sind bzw. werden müssen, soweit mitgenutzt werden, wie es das Zulassungsverfahren der gematik vorsieht.
- Gemeinsam mit der gematik wird die Spezifikation und das Zulassungsverfahren abgestimmt, um den Zieltermin 1.1.2021 nicht zu gefährden.



Zeitplan – wann wir was machen



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Backup

Rechtsgrundlage

- Der Auftrag zur Finanzierung des Digitalen Gesundheitsnetzes durch die AOK ergibt sich aus §§ 67 und 291a SGB V, in der Fassung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), das am 14. März 2019 im Deutschen Bundestag verabschiedet wurde.
- Ziel des § 67 ist die Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch den Ausbau der Kommunikation von Leistungserbringern untereinander, mit den Krankenkassen und von Leistungserbringern und Krankenkassen gegenüber den Versicherten mithilfe digitaler Anwendungen und Dienste.
- Im Rahmen der Entwicklung des Digitalen Gesundheitsnetzwerkes soll auch der Auftrag an die Krankenkassen umgesetzt werden, ihren Versicherten bis zum 1.1.2021 eine elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V zur Verfügung zu stellen. Die Akte und das Frontend des Versicherten werden mitentwickelt und sollen das Zulassungsverfahren der Gesellschaft für Telematik bis Ende 2020 durchlaufen.
- Das Digitale Gesundheitsnetzwerk strebt die Interoperabilität mit der Telematik-Infrastruktur an und steht dabei nicht in Konkurrenz zu den Vorhaben der Gesellschaft für Telematik, sondern ergänzt diese sinnvoll.

§ 67 SGB V in der Fassung nach TSVG (Verabschiedung am 14.03.2019)

§ 67 SGB V Elektronische Kommunikation (neu)

(1) Zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung soll die Kommunikation sowie der Daten- und Informationsfluss unter den Leistungserbringern, zwischen den Krankenkassen und Leistungserbringern sowie im Verhältnis von Krankenkassen und Leistungserbringern zu den Versicherten durch vernetzte digitale Anwendungen und Dienste ausgebaut werden, insbesondere zur

1. elektronischen und maschinell verwertbaren Übermittlung von Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Behandlungsberichten und Unterlagen in Genehmigungsverfahren,
2. Förderung der aktiven und informierten Mitwirkung der Versicherten am Behandlungs- und Rehabilitationsprozess sowie
3. Unterstützung der Versicherten bei einer gesundheitsbewussten Lebensführung.

(2) Die Krankenkassen und Leistungserbringer sowie ihre Verbände sollen den Übergang zur elektronischen Kommunikation nach Absatz 1 finanziell unterstützen.