



**Pressekonferenz zum Start des AOK-Gesundheitsnetzwerkes
AOK-Bundesverband, 10. Oktober 2017, Berlin**

Fragen und Antworten zum AOK-Gesundheitsnetzwerk

Was ist das AOK-Gesundheitsnetzwerk?

Das AOK-Gesundheitsnetzwerk ist ein Portal zum digitalen Austausch von Gesundheitsdaten zwischen Patienten, niedergelassenen Ärzten und Kliniken. Es bietet die technische Plattform für die sektorenübergreifende Vernetzung zwischen den einzelnen Akteuren.

Kern des Gesundheitsnetzwerkes ist eine digitale Akte. In dieser Akte können die teilnehmenden Patienten ihre vom behandelnden Arzt in Praxis oder Klinik bereitgestellten Gesundheitsinformationen jederzeit einsehen und anderen Ärzten zur Verfügung stellen. Zusätzlich können sie Informationen abrufen, die von der AOK in regelmäßigen Abständen automatisch zur Verfügung gestellt werden – beispielsweise Informationen zur Medikation auf Basis von Abrechnungsdaten der Ärzte.

Die Patienten können darüber hinaus eigene Dokumente wie ihren Organspendeausweis hochladen und auf Wunsch auch Messwerte aus Fitnesstrackern oder Wearables in der Akte hinterlegen. Sie haben die Datenhoheit und entscheiden selbst, welcher Arzt welche Informationen in ihrer Akte einsehen kann.

Das Gesundheitsnetzwerk ist über Schnittstellen direkt mit den Software-Systemen der teilnehmenden Ärzte und Kliniken verbunden, sodass diese keine zusätzliche Software nutzen müssen. Auch eine Doppelerfassung der Daten ist nicht notwendig.

Als offene Plattform soll das digitale Gesundheitsnetzwerk der AOK schrittweise allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen – auch anderen Krankenkassen. Aktuell sind bereits die Sana Kliniken AG, der Krankenhauskonzern Vivantes, zwei AMEOS-Kliniken sowie das regionale Arztnetz „HaffNet“ beteiligt.

Welche Anwendungen werden in der digitalen Akte zum Start angeboten?

Im Rahmen der Piloten in Mecklenburg-Vorpommern stehen den teilnehmenden AOK-Versicherten in ihrer digitalen Akte zunächst vier Anwendungen zur Verfügung:

- Aufnahme- und Entlassmanagement in den beteiligten Krankenhäusern
- Austausch von Dokumenten zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten
- Möglichkeit zum Hochladen eigener medizinischer Dokumente wie Organspendeausweis oder Mutterpass
- Möglichkeit, selbst erhobene Vitaldaten aus Fitnesstrackern oder Wearables in die eigene Gesundheitsakte einfließen zu lassen.

In Berlin können die teilnehmenden Patienten ab dem Jahreswechsel zusätzlich zu den bereits in Mecklenburg-Vorpommern erprobten Anwendungen folgende Funktionen nutzen:

- digitaler Medikationsplan
- Bereitstellung von Labordaten durch die beteiligten Ärzte
- Möglichkeit zur Terminvereinbarung mit Kliniken und Ärzten.

Welche Vorteile haben die teilnehmenden Patienten und Ärzte?

Die teilnehmenden Patienten und Ärzte profitieren vor allem von der besseren Verfügbarkeit medizinischer Informationen wie Diagnosen, Befunde oder Medikation – über Sektorengrenzen und medizinische Disziplinen hinweg. Diese Transparenz wirkt sich in verschiedener Hinsicht positiv auf die Versorgung der Patienten aus: So kann das Aufnahme- und Entlassmanagement in den teilnehmenden Kliniken effizienter gestaltet werden. Unnötige Doppeluntersuchungen und Schnittstellenprobleme bei der Krankenhaus-Entlassung werden vermieden. Durch den digitalen Medikationsplan verbessert sich die Arzneimittel-Therapiesicherheit, weil zum Beispiel mögliche Wechselwirkungen verschiedener Arzneien besser erkannt werden können als bisher. Im Notfall kann auf Basis der gespeicherten Informationen – zum Beispiel Vorerkrankungen – eine schnellere und gezieltere Behandlung der Patienten erfolgen.

Zudem haben die Patienten mit der digitalen Akte die Möglichkeit, ihre medizinischen Daten rund um die Uhr und gebündelt abzurufen. Auf Wunsch können sie diese Informationen auch durch die Bereitstellung eigener Dokumente und Messwerte ergänzen und ihrem behandelnden Arzt zugänglich machen. Sie entscheiden selbst, welcher Arzt welche Informationen sehen darf. Durch den besseren Einblick in ihre Gesundheitsdaten werden sie in die Lage versetzt, stärker als bisher an der Entscheidung über verschiedene medizinische Behandlungsoptionen mitzuwirken.

Welche Ziele verfolgt die AOK mit dem Gesundheitsnetzwerk?

Die AOK will ihren Versicherten mit dem Gesundheitsnetzwerk eine digitale Anlaufstelle zu ihrer persönlichen Gesundheit bereitstellen. Außerdem will sie im Interesse ihrer Versicherten die Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im ambulanten und stationären Bereich durch den digitalen Austausch von Behandlungsinformationen verbessern.

Anders als gewinnorientierte Unternehmen hat die AOK kein Interesse an der Sammlung und kommerziellen Verwertung der Patientendaten. Dies spiegelt sich in der Architektur des Gesundheitsnetzwerkes wider: Die AOK bietet ihren Versicherten zwar die Plattform für den Austausch ihrer Gesundheitsdaten an, hat aber selbst keinen Zugriff auf diese Daten.

Steht das AOK-Gesundheitsnetzwerk in Konkurrenz zur Telematik-Infrastruktur?

Nein. Das Gesundheitsnetzwerk ist so konzipiert, dass es „anschlussfähig“ ist. Ziel der AOK ist es, mit ihrem Angebot Teil der gesamten digitalen Vernetzung des Gesundheitswesens und der Telematik-Infrastruktur zu sein. Bei der Entwicklung werden daher technische Standards berücksichtigt, die Interoperabilität ermöglichen. So wird das Gesundheitsnetzwerk technisch an der Methodik IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) ausgerichtet. IHE ist eine international anerkannte Methodik für die Vernetzung von Behandlungsinformationen zwischen Ärzten, Krankenhäusern und weiteren an der Behandlung Beteiligten. Dieser Standard bildet die Basis für den sektorenübergreifenden Austausch medizinischer Informationen und auch für die Anbindung an die zentrale Telematik-Infrastruktur der gematik.

Wie wird der Schutz der Patientendaten im AOK-Gesundheitsnetzwerk gewährleistet?

Das Besondere am Gesundheitsnetzwerk ist die dezentrale Datenspeicherung: Die medizinischen Informationen werden nicht zentral gespeichert, sondern bleiben beim Erfasser. Auf diese Weise können Ärzte und Kliniken die Behandlungsinformationen für den Patienten verfügbar machen, ohne dass es eine zentrale Angriffsfläche für Datenhacker gibt. Voraussetzung für dieses Vorgehen ist jedoch, dass die Datenträger immer erreichbar sind. Bei größeren Einrichtungen wie Kliniken oder Medizinischen Versorgungszentren ist dies bereits der Fall. Einzelne Arztpraxen gerade im ländlichen Bereich können die Erreichbarkeit der Daten nicht täglich und rund um die Uhr gewährleisten. Deshalb können zentrale Institutionen wie etwa die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung des Landes, die Zentrale eines Arztnetzes oder Verbände der Haus- oder Fachärzte an dieser Stelle unterstützen und die Daten für die Praxen eines Arztnetzes oder einer Region ablegen.

Zur Übertragung der Informationen im Gesundheitsnetzwerk wird das sichere Netzwerk der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) genutzt. Hiermit wird bereits eine sichere Übermittlung der Daten im ambulanten Sektor gewährleistet. Als zusätzlicher Authentifizierungsdienst für einen Zugriff auf das SNK durch sonstige netzübergreifende Gesundheitseinrichtungen wie beispielsweise Kliniken wird das KV-SafeNet genutzt. Auch dieses Vorgehen wird bereits erfolgreich und sicher praktiziert.

Auch der Zugang des Patienten zu seiner Gesundheitsakte ist besonders gesichert: Er muss eine mobile Transaktionsnummer (mTAN) eingeben, um sich einzuloggen. Diese wird dem Patienten per SMS auf das Handy geschickt.

Wann wird das Gesundheitsnetzwerk auf andere Regionen ausgeweitet?

Nach den Piloten in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin werden im Laufe des Jahres 2018 weitere Umsetzungsschritte in den anderen Bundesländern folgen. Die genauen Termine stehen noch nicht fest. Grundsätzlich verfolgen wir keinen zentralen Ansatz wie die gematik: Wir werden im Rahmen des AOK-Gesundheitsnetzwerkes je nach den regionalen Gegebenheiten unterschiedliche Anwendungen und Services für die Versicherten mit verschiedenen Partnern umsetzen. Die Stärke der AOK liegt darin, dass sie die Situation vor Ort genau kennt und Lösungen entwickeln kann, die für die jeweilige Region passen. Allerdings werden alle diese regionalen Entwicklungen „anschlussfähig“ sein. Sie können unter dem Dach des AOK-Gesundheitsnetzwerkes miteinander vernetzt und auch an die Telematik-Infrastruktur „angedockt“ werden.

KONTAKT UND INFORMATION

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 23 09 | presse@bv.aok.de