

A large, light gray graphic of a stylized leaf or plant stem is positioned on the left side of the page, extending from the top to the bottom.

# Das digitale Gesundheitsnetzwerk

---

Eine Initiative der AOKs

# Vision

---

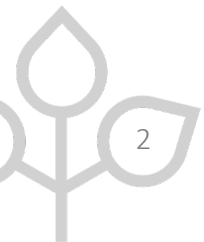
Die AOK-Gemeinschaft konzipiert das **digitale Gesundheitsnetzwerk**.

Mit dem Gesundheitsnetzwerk verfolgt die AOK einen ganzheitlichen Ansatz: **Vernetzung aller Akteure** im Gesundheitswesen – über die Sektorengrenzen hinweg – und vor allem die **Integration der Versicherten**.

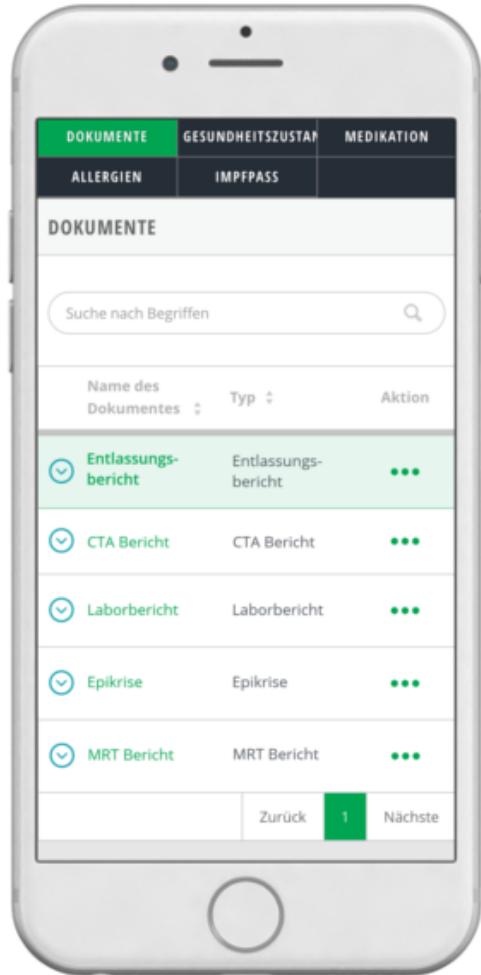
Das Netzwerk ist offen und transparent gestaltet und die Entwicklung erfolgt entlang internationaler IT-, Sicherheits- und Datenschutz-Standards im Gesundheitswesen und berücksichtigt die Bedarfe der jeweiligen Nutzer.

Das Besondere am Gesundheitsnetzwerk der AOK ist die **dezentrale Datenhaltung**. Daten bleiben dort, wo diese erhoben wurden – in den Systemen der Beteiligten. Und: Die Versicherten behalten die Hoheit über ihre Daten.

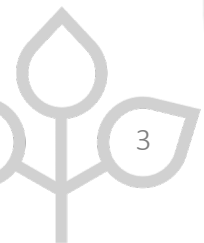
Ziel sind nachhaltige Vorsorge- oder Versorgungslösungen, in denen die **Versicherten im Mittelpunkt** stehen.



# Erste regionale Umsetzung ist gestartet




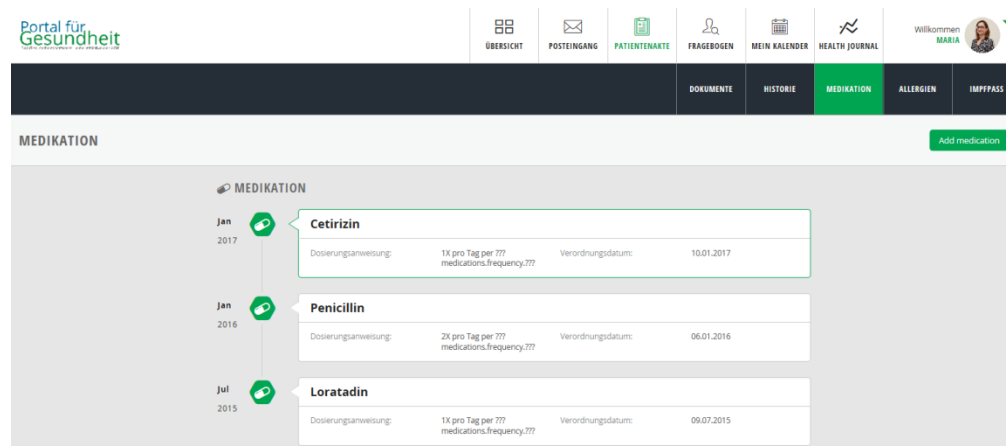
- Pilot in Mecklenburg-Vorpommern startet im März 2018
- Zwei Kliniken, Arztnetz „HaffNet“ und mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
- Etwa 8.000 AOK-Versicherten steht als erste Anwendung das Aufnahme- und Entlassmanagement zur Verfügung
- Sektorenübergreifender Austausch soll die **optimale Behandlung** der Patienten unterstützen und zu mehr **Patientensicherheit** führen
- Danach folgt der nächste Schritt: Gemeinsam mit der drittgrößten privaten Klinikgruppe Sana Kliniken AG und Deutschlands größtem kommunalen Krankenhauskonzern Vivantes startet das AOK-Gesundheitsnetzwerk in Berlin in die Pilotphase.
- Ziel: **Machbarkeit** zeigen und aus der Pilotierung für die bundesweite Umsetzung **lernen**.



# AG eMedikation

## Unser Auftrag:

- Wir schaffen eine öffentlich verfügbare Spezifikation zum Austausch von Medikationsdaten und –plänen
- Wir ermöglichen den strukturierten Austausch zwischen den Ärzten – Fachärzten – Kliniken und Apotheken 
- Unterstützen und ermöglichen die Erfassung der Selbstmedikation des Patienten

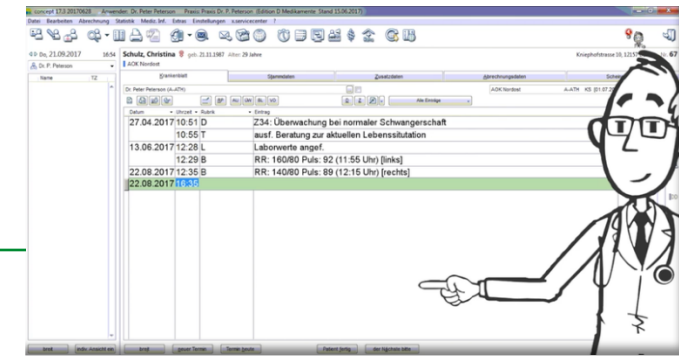


## Unser Ziel:

- Integration aller gängigen und akzeptierten Medikationsplanformate
- Standard für die AOK-Welt im digitalen Gesundheitsnetzwerk
- Standard und Bereitstellung zur Nutzung anderer Kassen
- Veröffentlichung in HL7 und vesta



**Vernetzung aller Akteure** im Gesundheitswesen – vor allem die **Integration der Versicherten**. Die bessere Einbindung der Versicherten trägt dazu bei, dass sie informiert entscheiden und ihre Behandlung motiviert mitgestalten.



# Abstimmungsankündigung "eMedikation" vom 07.12.2018

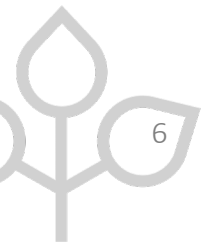
---

- Projekt Digitales Gesundheitsnetzwerk (DiGeN), in der Arbeitsgruppe vertreten durch die Lead-AOKs
  - AOK Baden-Württemberg
  - AOK Bayern
  - AOK Nordost
  - AOK PLUS,
  - der gevko GmbH,
  - der HÄVG,
  - dem MEDI-Verbund und
  - HL7 Deutschland
- Damit steht die vorliegende CDA-Spezifikation nach Kommentierung und entsprechender Anpassung für die Versorgung von über 27 Millionen Versicherten allein in der AOK-Gemeinschaft potenziell zur Verfügung.



# Abstimmungsankündigung "eMedikation" vom 07.12.2018

- **Konsolidierung bereits bestehender Spezifikationen**
  - papiergebundener bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP) im Ultrakurzformat (UKF)
  - elektronischer Medikationsplan (eMP) auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) (Stufe A)
  - Medikationsplan PLUS abgestimmt bei HL7 Deutschland
  - Medikationsplan des Modellvorhabens ARMIN – Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen im Medikationsplanaustauschformat (MPAF) der gevko
- **Zielsetzung:**
  - Einmalige Softwareimplementierung, um Aufwand und Kosten zu sparen
  - Gemeinsamer Nenner fixieren UND Austausch in besonderen Versorgungsformen ermöglichen



# Abstimmungsankündigung "eMedikation" vom 07.12.2018

---

- **Wichtige Zeitangaben:**
  - Ankündigung des Ballots: 06.12.2018
  - Eröffnung des Abstimmungsverfahrens: 31.01.2019
  - Schließen des Abstimmungsverfahrens: 01.03.2019
  - Die Auflösung der Kommentare wird auf dem Treffen des Interoperabilitätsforums am 11./12.03.2019 in Berlin besprochen.
  
- Autoren des Anschreibens: Herr Michael Noll, Herr Kornell Adolph



# Agile Standardentwicklung in der AG eMedikation

---



## Zuteilung der Rollen im Team

- Product Owner
- Nutzervertreter
- Developer
- Architekt
- Stakeholdermanagement
- Scrum Master

Das Team ist handlungsfähig und in der Lage, Entscheidungen selbst zu treffen.

## Sprintzyklus 2,5-4 Wochen

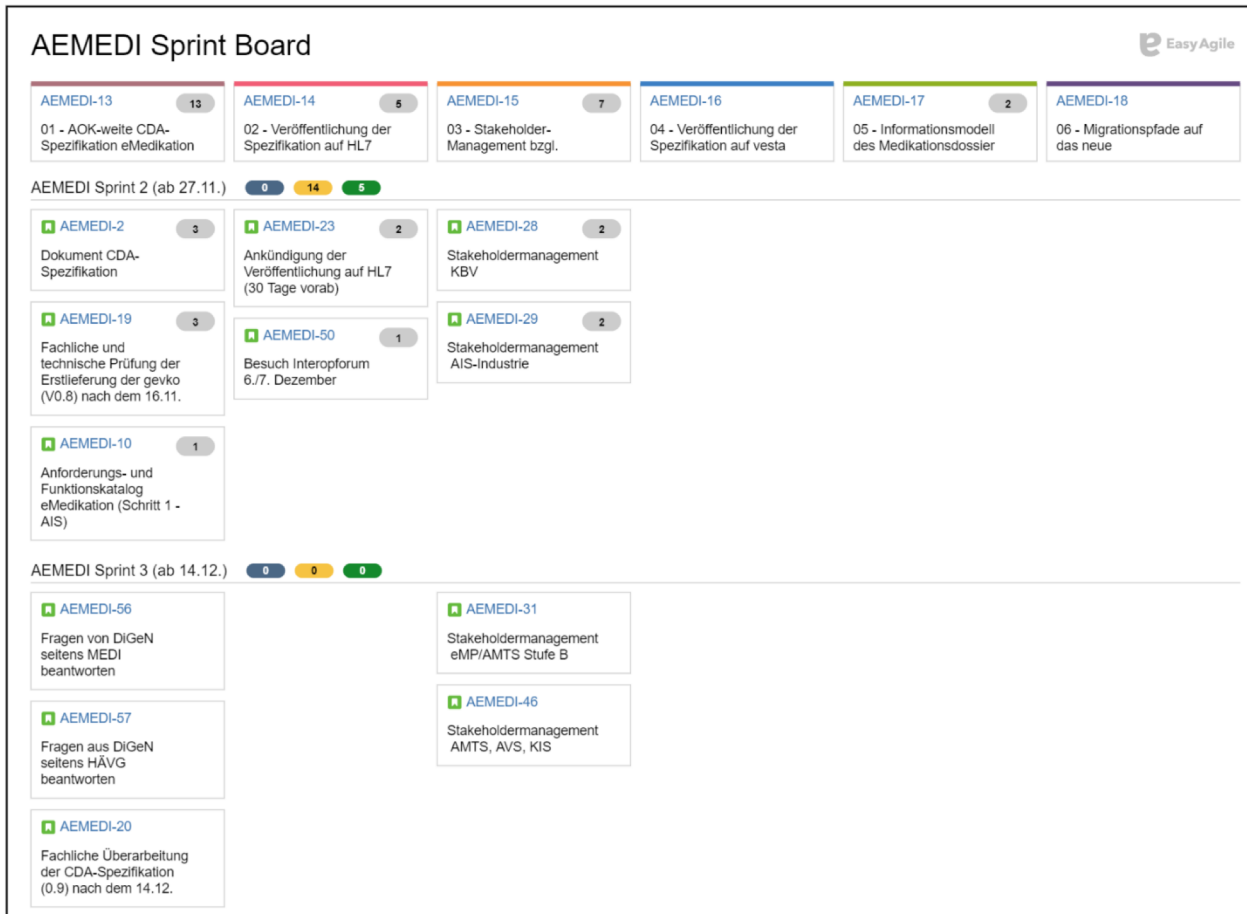
- Kickoff und Aufbau Backlog
- Backlog Refinement
- Planning / Retro
- Dailies
- Review / Refinement



Regelmäßige Abstimmungen und gemeinsames Verständnis sind wichtiger als die Aufgabe des Einzelnen.



# Aufbau des Backlogs mit Epics + Stories (Arbeitsvorrat)



## Handlungsstränge:

- 01 - AOK weite, intern angestimmte CDA Spezifikation eMedikation (AOK / gevko)
- 02 - Veröffentlichung auf HL7 Deutschland
- 03 - Stakeholder-Management
- 04 - Veröffentlichung der Spezifikation auf vesta
- 05 - Informationsmodell Medikationsdossiers
- 06 - Migrationspfade auf das neue Format



# Aufgabenklärung („Definition of Ready“)



AG eMedikation / AEMEDI-23

Ankündigung der Veröffentlichung auf HL7 (30 Tage vorab)

Bearbeiten Kommentar Zuweisen Weitere Aktionen Backlog In Arbeit Arbeitsablauf

## Details

Typ: Story Status: IN ARBEIT (Arbeitsablauf anzeigen)  
Priorität: Highest Lösung: Nicht erledigt  
Stichwörter: Keine  
Epic-Verknüpfung:

## Beschreibung

**Beschreibung der Aufgabe:** Die formale Ankündigung des Abstimmungsverfahrens auf HL7 ist erfolgt

**Benennung der Lieferpartei:** HL7 Deutschland (Heitmann)

**Schätzung der Komplexität:** Mittel

### Prüfung auf Abhängigkeiten:

- Ein Anschreiben wurde vorher abgestimmt (siehe <https://bugs.integral.aok.de/browse/AEMEDI-22> )
- Es ist keine NoGo-Rückmeldung am 5.12. eingetroffen
- **Akzeptanzkriterien:**
  - Am 6.12. wird das Abstimmungsverfahren auf HL7 Deutschland veröffentlicht
  - Am 7.12. wird das Abstimmungsverfahren auf dem Interopforum durch Herrn Heitmann angekündigt
  - Die Abstimmungsregeln gemäß [https://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren\\_\(Regeln\)](https://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_(Regeln)) wurden eingehalten

### Review Vorgehen:

- Das veröffentlichte Abstimmungsverfahren wird auf der HL7 Website gesichtet
- Die Rückmeldungen aus dem Interopforum am 7.12. werden als Kommentar protokolliert

## Definition of Ready (DoR):

- Im Detail beschrieben und verstanden
- Umsetzbarkeit von der Lieferpartei bestätigt
- Abnahmeverfahren vereinbart
- Abhängigkeiten geprüft / aufgelöst
- Geschätzt, klein genug für 1 Sprint

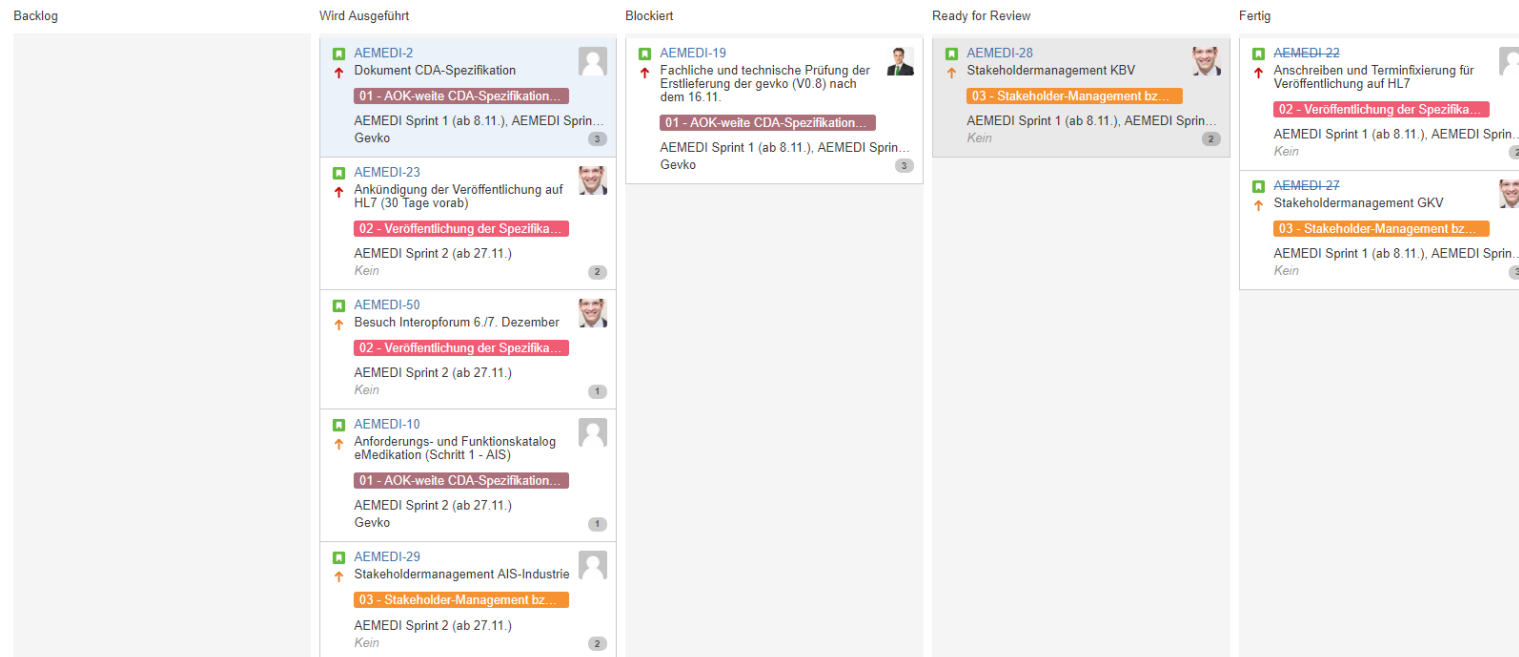


# Fortschritt sichtbar machen und Blockaden lösen

## AEMEDI Sprint 2 (ab 27.11.)

Das Abstimmungsverfahren wurde angekündigt und eingeleitet. Eine CDA-Spezifikation liegt vor inklusiver erster Rückmeldungen. Alle relevanten Stakeholder wurden abgeholt.

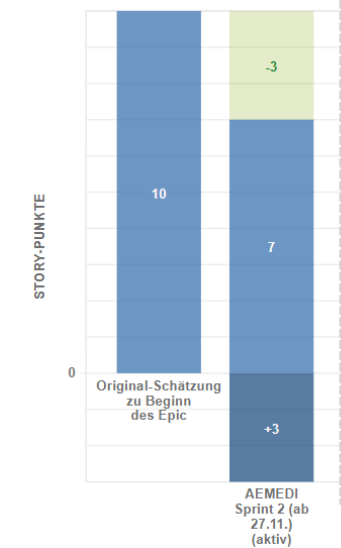
SCHNELL-FILTER: Aktueller Sprint HL7 HÄVG Lead-AOK's DiGeN Gvko Nur meine Vorgänge Zuletzt aktualisiert



## Epic-Burndown Bericht wechseln

AEMEDI-13: 01 - AOK-weite CDA-Spezifikation

55% ungeschätzte vorgänge 3 von 13 abges

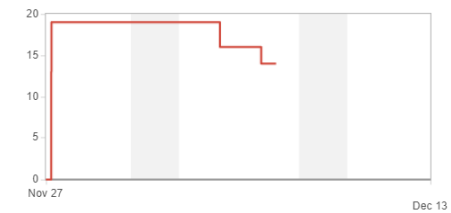


## Sprint-Bericht Bericht wechseln

AEMEDI Sprint 2 (ab 27.11.)

Aktiver Sprint 27/Nov/18 11:08 AM - 13/Dez/18 11:08 AM Verknüpfung

Das Abstimmungsverfahren wurde angekündigt und eingeleitet. Eine C

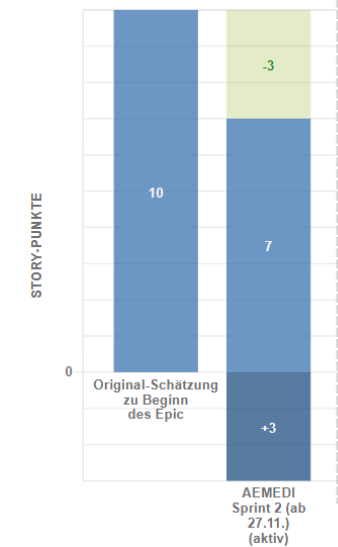


# Fortschritt sichtbar machen und Blockaden lösen

Epic-Burndown [Bericht wechseln](#)

AEMEDI-13: 01 - AOK-weite CDA-Spezifikation

55% ungeschätzte Vorgänge 3 von 13 abge

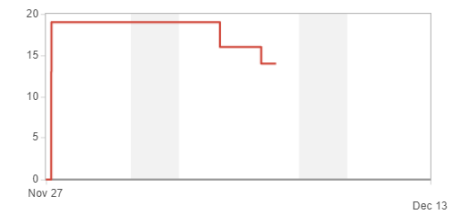


Sprint-Bericht [Bericht wechseln](#)

AEMEDI Sprint 2 (ab 27.11.)

Aktiver Sprint 27/Nov/18 11:08 AM - 13/Dez/18 11:08 AM [Verknüp](#)

Das Abstimmungsverfahren wurde angekündigt und eingeleitet. Eine C

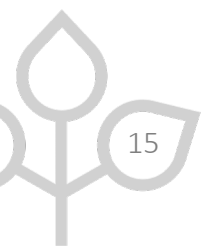


Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!





# Das Netzwerk verbindet die Akteure im Gesundheitswesen



# Die Versicherten stehen im Mittelpunkt

## Vorteile für Patientinnen und Patienten:

- Patientinnen- und Patienten sind als wesentliche Akteure integriert
- Souveräner und sicherer Zugriff auf eigene medizinische Informationen
- Berechtigungssteuerung durch Patientinnen und Patienten
- Vereinfachter Zugang zu Gesundheitsinformationen, -beratungen und -leistungen
- Aktives Mitwirken bei Prävention und Therapie wird unterstützt
- Steigerung der Behandlungsqualität (bspw. höhere Arzneimitteltherapiesicherheit; schnellerer Aufnahmeprozess im Notfall; Vermeidung überflüssiger Doppeluntersuchungen)





# Eine Vernetzung entsteht nur mit Partnern

## Vorteile für den Leistungspartner:

- Verbesserte Informationslage zum Patienten und vor allem ein einheitlicher Informationsstand zwischen den Behandlern
- Kontraindikationen erkennen und unerwünschte Behandlungseffekte vermeiden
- Reibungsloser Übergang zwischen ambulant und stationär
- Reduktion von Redundanzen (bspw. Doppeluntersuchungen)
- Reduktion Administrations- und Verwaltungsaufwand
- Nativ in der bestehenden Praxisverwaltungssoftware integriert

