

EHLERS, EHLERS & PARTNER

RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB

München · Berlin · Düsseldorf



München: Widenmayerstr. 29 • D-80538 München • Germany
Telefon: +49(0)89-210969-0 • Telefax: +49(0)89-210969-99
E-mail: munich@eep-law.de • www.eep-law.de

Berlin: Meinekestr. 13 • D-10719 Berlin • Germany
Telefon: +49(0)30-887126-0 • Telefax: +49(0)30-886761-11
E-mail: berlin@eep-law.de • www.eep-law.de

Düsseldorf: Mörsenbroicher Weg 200 • D-40470 Düsseldorf • Germany
Telefon: +49(0)211 58 33 57- 425
E-mail: duesseldorf@eep-law.de • www.eep-law.de

EHLERS, EHLERS & PARTNER

RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB

München · Berlin · Düsseldorf

**Digitale Gesundheit –
Innovationen im Gesundheitswesen auf dem
Prüfstand durch den Patienten”**

gevko Symposium 2016

Berlin, 14. September 2016

Dr. iur. Christian Rybak

Rechtsanwalt, Wirtschaftsjurist (Univ. Bayreuth)

Ausgangslage

§ 291a SGB V

*„Die Krankenversichertenkarte wird bis **spätestens zum 1. Januar 2006** zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung für die in den Absätzen 2 und 3 genannten Zwecke zu einer elektronischen Gesundheitskarte erweitert.“*

Patientenorientierung in der Versorgung ?

„Der Rat hat sich in seinem Gutachten 2000/2001 nachdrücklich für mehr ‚Patientenorientierung‘ ausgesprochen. Auch die Politik fordert vermehrt, den ‚Patienten in den Mittelpunkt‘ zu stellen.

Diese Forderung steht allerdings im Widerspruch zu einer Reihe von Leitbildern, Verhaltensmustern und Organisationsabläufen in Institutionen und Professionen des Gesundheitswesens.“

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2003

Herausforderungen

- Strukturelle Unterschiede Stadt / Land
- Ärztemangel
- Demografische Entwicklung
- Kosten- und Wettbewerbsdruck
- Regulatorische Anforderungen
- Veränderte Rolle des Patienten, veränderte Bedürfnisse
-

Strukturelle Probleme & Herausforderungen

- Bereitstellung eines leistungsfähigen Finanzierungssystems,
- Sicherstellung des Leistungssystemzugangs,
- hohe Qualität und
- bezahlbare Kosten.
 - ⇒ Wie viel Medizin ist überhaupt notwendig ?
 - ⇒ Welche finanziellen Mittel stehen zur Verfügung ?
 - ⇒ Wie sollen diese Mittel gelenkt werden ?
 - ⇒ Zu welcher Qualität ?

Vortrag gevko Symposium in Berlin 14. September 2016

Der status quo: Datenschutz und Patientenrechte als Synonyme

Datenschutz und Patientenrechte sind in der Telemedizin lange Zeit gleichsam als Synonyme behandelt worden. Die Diskussionen über Patientenrechte erschöpften sich aufgrund der praktisch ausschließlichen Datengewalt von Leistungserbringern, Krankenkassen und sonstiger Dritter, insbesondere in Rechenzentren und zentralen Datenbanken, weitestgehend in Fragen des Schutzes der die Patienten betreffenden, von den Krankenkassen und den Leistungserbringern und sonstigen Dritten erhobenen, gespeicherten und verarbeiteten Gesundheitsdaten und deren Sicherheit. Die Digitalisierung des Gesundheitsbereichs wurde von der Patientenseite überwiegend aus der Perspektive der Wahrung des Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung im Hinblick auf die Datenerhebung, Speicherung und Verarbeitung durch Dritte und unter dem Aspekt, deren Datengewalt einzuschränken und zu kontrollieren, betrachtet und begleitet. Entsprechend war auch der Blickwinkel des Gesetzgebers.

Perspektivwandel: Datengewalt des Patienten im Rahmen des patient empowerment

In jüngerer Zeit zeichnet sich jedoch ein grundlegender Perspektivwandel insbesondere auch beim Gesetzgeber ab. Diesen gilt es zunächst zusammenfassend darzustellen und sodann die sich daraus ergebenden Möglichkeiten, Handlungsgebote und den weiter zu schaffenden Rechtsrahmen zu skizzieren.

Die EU-Kommission stellte in ihrem Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste im Dezember 2012 die Notwendigkeit der digitalen Patientenkompetenz zur Gewährleistung des patient empowerment fest.

„Elektronische Gesundheitsdienste stärken die aufgeklärte Mitwirkung des Patienten. Die aufgeklärte Mitwirkung des Patienten (patient empowerment) ist ein Prozess, der den Menschen hilft, die Kontrolle zu erlangen, indem sie selbst Initiative ergreifen, Probleme lösen und Entscheidungen treffen und der auf unterschiedlichen Umfeldern der Gesundheitsfürsorge sowie der eigenständigen Lebensführung angewendet werden kann¹.“

Weiter heißt es dort:

„Die aufgeklärte Mitwirkung des Patienten und digitale Kompetenz im Gesundheitsbereich ist für eine erfolgreiche Einführung elektronischer Gesundheitsdienste einerseits unverzichtbar. Umgekehrt erleichtern elektronische

¹ Aktionsplan der EU-Kommission für elektronische Gesundheitsdienste vom 06.12.2012
http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/com_2012_736_de.pdf

Gesundheitsdienste den Patienten den Umgang mit ihren eigenen Krankheiten oder dem gesunden Bürger die Wahrnehmung vorbeugender Maßnahmen².“

Im Entwurf des Gesetzes zur Verstärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten der Bundesregierung, ebenfalls aus dem Jahr 2012, klingt Ähnliches an, jedoch ohne den Fokus auf die zentrale Bedeutung der Informationstechnologie für den Patienten:

„Auch die Kompliziertheit der Maßnahmen und die Vielfalt von Behandlungsmethoden verlangen nach einem gesetzlichen Rahmen, der Patientinnen und Patienten sowie Behandelnde auf Augenhöhe bringt. Richtig verstandener Patientenschutzrecht setzt nicht auf rechtliche Bevormundung, sondern orientiert sich am Leitbild des mündigen Patienten³.“

„Die Komplexität der Medizin und die Vielfalt von Behandlungsmöglichkeiten verlangen zunächst nach Regelungen, die Patientinnen und Patienten und Behandelnde auf Augenhöhe bringen. Verlässliche Informationen schaffen für die Patientinnen und Patienten Orientierung. Diese Informationen sind nicht Selbstzweck, sondern die Voraussetzung dafür, dass die Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich und selbstbestimmt im Rahmen der Behandlung entscheiden können⁴.“

„Der Patient hat ein schutzwürdiges Interesse zu wissen, wie mit seiner Gesundheit umgegangen wurde, welche Daten sich dabei ergeben haben und wie die weitere Entwicklung eingeschätzt wird⁵.“

Keine hinreichenden Regelungsansätze im SGB V

Im SGB V sind die Erkenntnisse des Gesetzgebers bei der neueren Gesetzgebung bisher so gut wie nicht umgesetzt worden. § 27b SGB V, der das Patientenrecht auf Einholung einer Zweitmeinung bei planbaren Eingriffen begründet, bestimmt lediglich, dass der gemeinsame Bundesausschuss bei der Festlegung nach Satz 2 die Möglichkeiten einer telemedizinischen Erbringung der Zweitmeinung berücksichtigt. Der Medikationsplan gemäß § 31a SGB V ist nur schriftlich zu erstellen und bei entsprechendem Wunsch des Patienten auf dessen Gesundheitskarte abzuspeichern. § 67 SGB V sieht nach wie vor lediglich eine Digitalisierung der Korrespondenz zwischen Leistungserbringern und mit den Krankenkassen vor. § 68 SGB V befasst sich nur mit der Speicherung und Übertragung patientenbezogener Daten durch Dritte im Rahmen einer elektronischen Gesundheitsakte und deren Förderung. Patient empowerment durch elektronische Gesundheitsdienste erfordert mehr. Das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen vom Dezember 2015 hat ebenfalls noch keinen Perspektivwechsel vollzogen. In seinem Fokus steht nicht der mündige

² a.a.O., Seite 16

³ Bundestagsdrucksache 17/10488, Seite 1 <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/104/1710488.pdf>

⁴ a.a.O., Seite 9

⁵ a.a.O., Seite 26

Patient und dessen Datengewalt. Nicht patient empowerment, sondern die Digitalisierung der Kommunikation unter den Leistungserbringern, die Gesundheitskarte als Datentransport- und Speichermittel für den Zugriff auf zentral und dort gespeicherte Daten durch die Leistungserbringer und die Sicherheit der datengestützten Kommunikation sind seine Themen.

Anspruch auf Überlassung der Patientendaten in elektronischer Form gemäß § 630g Abs. 2 BGB und Artikel 15 Datenschutzgrundverordnung als Grundsteine der Datengewalt des Patienten

Nachhaltig vollzogen wird der Perspektivwechsel bezeichnender Weise nicht im immer noch dem Prinzip der Patientendatendrittverwaltung verhafteten SGB V, sondern im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und der Datenschutzgrundverordnung.

Schon gemäß Artikel 4 Abs. 2 lit. f der nicht unmittelbar geltenden, sondern durch nationales Recht umzusetzenden EU-Richtlinie 2011/42 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung⁶ hat der Patient, wenn er ärztliche Versorgung im EU-Ausland in Anspruch nehmen will, einen Anspruch auf Erstellung einer elektronischen Patientenakte über die Behandlung sowie auf deren Überlassung gemäß den nationalen und den Unionsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten, insbesondere also gemäß der Datenschutzgrundverordnung. Artikel 20 Abs. 1 der Richtlinie bestimmt, dass die Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung zu stellen sind, sodass sie ohne Beschränkungen Dritten übermittelt oder zur Verfügung gestellt werden können.

Gemäß § 630g Abs. 2 BGB, der insbesondere diese Richtlinie in nationales Recht umsetzt⁷, kann der Patient nunmehr (auch) elektronische Abschriften von seiner Patientenakte verlangen, ohne dass er diese Daten benötigt, um ärztliche Versorgung im EU-Ausland in Anspruch zu nehmen. Die Herausgabe der Daten kann nur insoweit verweigert werden, als vom Behandelnden Arzt darzulegende therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte dritter der Herausgabe entgegen stellen (§630g Abs. 1 BGB) Die gleiche Regelung findet sich in § 11 der Verordnung über maritime medizinische Anforderungen auf Kauffahrteischiffen aus dem Jahre 2014. Er hat dem Behandelnden die diesem dadurch entstehenden Kosten zu erstatten. Zur Form der elektronischen Abschrift führt § 630g Abs. 2 BGB nichts aus. In der Gesetzesbegründung zu § 630g Abs. 2 BGB ist hierzu ausgeführt, dass Abschriften sowohl von einer in Textform erstellten Dokumentation als auch von elektronischen Dokumenten und gegebenenfalls auch in Form maschinenlesbarer Datenkopien oder Dateien in elektronischer Form angefertigt werden können⁸.

Ein Datenüberlassungsrecht des Patienten begründet nun auch die ab dem Jahr 2018 als unmittelbar geltende und nicht erst durch den nationalen Gesetzgeber umzusetzende

⁶ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=DE>

⁷ Bundestagsdrucksache 17/10488, Seite 13 <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/104/1710488.pdf>

⁸ a.a.O., Seite 27

Europäische Datenschutz-Grundverordnung. Gemäß Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung⁹ sind die Leistungserbringer im Gesundheitswesen verpflichtet, dem Patienten sämtliche von ihnen erhobenen Daten, die sie elektronisch speichern oder verarbeiten, bei elektronischer Anfrage in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung zu stellen. Anders als § 630g Abs. 2 BGB hat dies bei einer Erstüberlassung von Daten kostenfrei zu geschehen.

Form der Datenüberlassung

Die Form der Datenüberlassung ist sowohl vom europäischen als auch vom nationalen Gesetzgeber nicht eindeutig und detailliert festgelegt. Die Formulierungen reichen von der „elektronischen Abschrift“ (§ 630g BGB) über ein „gängiges elektronisches Format“ (Artikel 15 Europäische Datenschutzgrundverordnung) bis zu einem „strukturiertem, gängigen und maschinenlesbaren Format“ (Artikel 20 Abs. 1 EU-Richtlinie 2011/42). Letztere Definition wird man bei europarechtskonformer und den Gesetzeszweck sowie die Gesetzessystematik hinreichend berücksichtigender Auslegung als verbindlich ansehen müssen.

Maschinenlesbar ist ein Format, wenn die enthaltenen Daten durch Software automatisiert ausgelesen und verarbeitet werden können und die Daten mit Informationen versehen werden, die Inhalte und Eigenschaften der Daten beschreiben und es ermöglichen, die Daten zu ermitteln, in Verzeichnisse aufzunehmen und zu nutzen, also entsprechende Metadaten enthalten (vgl. § 12 Abs. 1 EGovG,¹⁰ und die entsprechenden landesrechtlichen Gesetze, z.B. § 8 Abs. 1 SächsEGovG, § 2 Informationsweiterverarbeitungsgesetz). Zu verwenden sind offene Formate, das heißt ein Dateiformat, das plattformunabhängig ist und der Öffentlichkeit ohne Einschränkungen, die der Weiterverarbeitung von Daten hinderlich ist, zugänglich gemacht wird (Artikel 2 Ziffer 6 Richtlinie 2003/98/EG in der Fassung der Richtlinie 2013/37/EU) sowie ein formeller, offener Standard, das heißt ein schriftlich niedergelegter Standard, in dem die Anforderungen für die Sicherstellung der Interoperabilität der Software niedergelegt ist (Artikel 2 Ziffer 7 Richtlinie 2003/98/EG in der Fassung der Richtlinie 2013/37/EU). Vertiefende Informationen und Übersichten finden sich instruktiv im GovData Portal open government¹¹ und bei Lucas Nebel, government data als Datenquelle, Diplomarbeit¹².

Kosten der Datenüberlassung

§ 630g Abs. 2 BGB sieht eine Kostenerstattungspflicht des Patienten für die Datenüberlassung vor und verweist insoweit auf § 811 BGB. Dieser sieht eine Kostenvorschusspflicht vor, verhält sich jedoch nicht zur Höhe der Kostenerstattung. Die

⁹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=DE>

¹⁰ vgl. hierzu instruktiv http://www.verwaltung-innovativ.de/SharedDocs/Publikationen/Artikel/Minikommenta_EGov_Gesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=1

¹¹ <https://www.govdata.de/open-government>

¹² <http://www.ogd.cc/diplomarbeit/>

GoÄ enthält keine einschlägigen Gebührensatzungen. Die kassenärztlichen Vereinigungen empfehlen übereinstimmend eine Orientierung an den Gebührensätzen des Gerichtskostengesetzes. Dieses sieht in Nummer 9000 Ziffer 3 des Kostenverzeichnisses € 1,50 pro Dateiüberlassung, höchstens jedoch € 5,00 für sämtliche in einem Arbeitsgang überlassenen oder auf denselben Datenträger übertragenen Daten vor. Das Landgericht München hat im soweit ersichtlich einzigen, sich mit der Frage beschäftigenden Urteil vom 19.11.2008, Az.: 9 O 5324/08 entsprechende Kosten als grundsätzlich angemessen erachtet, hält bei höherem Aufwand als dem Regelaufwand aber auch höhere Sätze für vorstellbar. Bei der Datenüberspielung dürften allerdings durchweg keine höheren Aufwände als der Regelaufwand anfallen, da eine Sichtung, Ordnung und Vorbereitung von Papierunterlagen nicht erforderlich ist.

Im Hinblick auf die kostenlose Erstüberlassung der Daten in elektronischer Form verfügende europäische Datenschutzgrundverordnung dürfte der deutsche Gesetzgeber allerdings bis 2018 zumindest eine kostenlose Erstüberlassung gesetzlich verankern müssen. Jedenfalls müsste dann insoweit eine europarechtskonforme Auslegung des § 630g Abs. 2 BGB erfolgen.

Eine Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen dürfte gemäß § 68 SGB V bei entsprechender Satzungsregelung zulässig sein.

Konsequent genutzt, sind diese Regelungen als Nucleus eines radikalen Umdenkens in Richtung auf eine eigene Datenspeicherungs-, Verarbeitungs- und Verwaltungsmacht des Patienten nutzbar. Diese Regelungen ermöglichen dem Patienten nicht mehr und nicht weniger als die selbstbestimmte Sammlung, Verwaltung und Verarbeitung sämtlicher unmittelbar von den Leistungserbringern erhobenen, seine Person betreffenden Gesundheitsdaten in eigener Datenhoheit.

Individuelle, selbstbestimmte Datenverwaltung durch den Patienten als Motor der Digitalisierung des Gesundheitswesens

Die Gesundheitsdatenhoheit des Patienten ist zu begreifen als Chance für einen grundlegenden Perspektivwechsel des Patienten hinsichtlich einer Digitalisierung des Gesundheitswesens. Der Patient vermag sich nun als nicht nur Betroffener und der Drittverwaltung und Drittverarbeitung seiner Gesundheitsdaten ausgelieferter, passiver Teilnehmer der Digitalisierung, sondern als die Digitalisierung Initiierender, Steuernder und Mitwirkender zu begreifen. Der Patient kann und muss darüber entscheiden, wem und wozu er die von ihm gesammelten Gesundheitsdaten zur Verfügung stellen will und wie und wozu er diese verwenden und verarbeiten will. Seine Nachfrage und Verwendungsentscheidung bestimmt das Tempo und den Umfang der Digitalisierung. Dies muss als Chance und nicht als Behinderung einer Digitalisierung des Gesundheitswesens begriffen werden. Aus Patientensicht nützliche und evidente digitale Dienste, Dienstleistungen und Abläufe werden sich schneller und effektiver etablieren lassen, wenn die Patienten individuell und verbindlich über ihre Teilnahme und deren Inanspruchnahme entscheiden können. Evident nützliche und

sinnvolle Digitalisierungen werden sich insoweit wesentlich schneller und eine Großzahl von Patienten erfassend etablieren lassen. Von Leistungserbringern und Krankenkassen als nützlich und sinnvoll erachtete Digitalisierungen, die dem Patienten und dem Gesundheitswesen nützen, können individualisiert und individuell angestoßen und umgesetzt werden und werden sich bei Bewährung schnell etablieren. Dies kann und sollte zu einer steigen Dynamisierung der gesamten Digitalisierung führen. Je mehr der Patient den evidenten Nutzen einer Digitalisierung erfährt und erfasst, desto schneller wird er für diesbezüglich weiter führende Innovationen zu gewinnen sein.

Die Interessen von Versicherern und Patienten an einer Digitalisierung des Gesundheitswesens sind evident und im großen Umfange gleichgerichtet. Größere Interessenschnittmengen gibt es auch bei den Patienten und anderen Leistungserbringern, insbesondere den Ärzten und Kliniken. Die Leistungserbringer werden sich auch einer Digitalisierung, für die sie keine unmittelbaren Interessen aufbringen oder die sogar ihren Interessen zuwiderlaufen, öffnen müssen, wenn entsprechender Patientendruck vorhanden ist und entsprechende technische Möglichkeiten realisiert sind.

Perspektiven einer patientenbestimmten Digitalisierung des Gesundheitswesens

Die Möglichkeit der Verwaltung und Verarbeitung der patientengenerierten Gesundheitsdaten sind nahezu unbegrenzt und können im Folgenden nur übersichtsweise dargestellt und beispielhaft konkretisiert werden.

Offline oder Online Speicherung und Verarbeitung

Eine vom Patienten zu treffende Grundsatzentscheidung wird sein, ob er seine Gesundheitsdaten online oder offline speichern und verarbeiten möchte. Die Möglichkeit der Offlinespeicherung und -bearbeitung dürfte die Akzeptanz digitaler Lösungen durch die Patienten erheblich steigern.

Patientenbestimmte Kommunikation mit Krankenkassen und Leistungserbringern

Sowohl Behandlungs- als auch prozessrelevante Daten können vom Patienten den Leistungserbringern und Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden. Verordnungs- und Bewilligungsvorgänge können digitalisiert abgewickelt werden. Behandlungs- und diagnoserelevante Daten kann der Patient den Leistungserbringern übermitteln und zur Verfügung stellen.

Datenanalyse und zielgenaue Information und Warnung des Patienten

Der Patient kann seine Gesundheitsdaten mit hierfür geeigneten Tools unter vielfachen Gesichtspunkten analysieren lassen. Auf Basis der Analysedaten können Informationen, Behandlungsempfehlungen, Unverträglichkeitswarnungen und sonstige Empfehlungen ausgesprochen werden. Solche Tools können Leistungserbringer, Krankenkassen und

Industrie entgeltlich oder unentgeltlich zur Verfügung stellen. Sofern es sich bei solchen Tools um Medizinprodukte handelt, sind die einschlägigen Vorschriften des Medizinproduktegesetzes zu beachten.

Verknüpfung mit und Übermittlung von Mess- und Analyseergebnissen

Durch wearables, Leistungserbringer wie zum Beispiel Physiotherapeuten oder Gesundheitsdienstleister wie zum Beispiel Fitnessstudios erfasste Gesundheitsdaten können in Analyse- und Informationstools mit berücksichtigt und ausgewertet oder anderen Leistungserbringern, insbesondere behandelnden Ärzten und Therapeuten zu diagnose- und behandlungsbegleitenden Zwecken zur Verfügung gestellt werden.

Vom AIS zum PIS

Entsprechend den Arztinformationssystemen als digitale Plattform für Ärzte wären Patienteninformationssysteme zu entwickeln und anzubieten, die patientengesteuert und -bestimmt als digitale Plattform der Patienten zu dienen vermögen. Solche Systeme müssten offene Systeme sein, das heißt über definierte und öffentlich zugängliche Schnittstellenbeschreibungen die Integration von durch Dritte entwickelte und zur Verfügung gestellte Module und Tools ermöglichen. Die Entwicklung und Zurverfügungstellung solcher Tools kann dann von allen Akteuren des Gesundheitswesens vorgenommen werden, um ihre patienteninteressenkonformen Digitalisierungsvorstellungen am Markt zu etablieren. Module und Tools können sowohl entgeltlich als auch unentgeltlich angeboten werden. Je höher der unmittelbare Patientennutzen ist, desto eher wird der Patient bereit sein, sich an der Digitalisierung finanziell zu beteiligen und diese umzusetzen. Ein gutes Beispiel dafür, dass insoweit Bedarf besteht und ein entsprechendes Patientenverhalten beobachtet werden kann, sind zum Beispiel wearables.

Rechtliche Rahmenbedingungen und Eckpunkte

Datenschutz und Datensicherheit sind zu gewährleisten. Die rechtlichen Rahmenbedingungen hierfür sind vorhanden. Ein wesentliches Steuerungsinstrument zum Datenschutz ist die Einwilligung des Patienten. Ein effektives Steuerungsinstrument stellt diese allerdings nur dann dar, wenn dem Patienten hinreichend transparent gemacht wird, was mit den von ihm verwalteten Daten geschieht, wenn er diese an Dritte übermittelt oder bei Dritten speichert. Entsprechend transparente Angaben stehen insoweit schon im Eigeninteresse desjenigen, der die Daten erhalten möchte. Diesbezügliche Falschangaben oder unvollständige Angaben sind schon nach der jetzigen Gesetzeslage sanktioniert. Insoweit sind auch insbesondere die Verbände der Leistungserbringer und Krankenkassen gefordert, hinreichend Transparenz zu schaffen.

Die Kommunikationswege, das heißt, welche Daten der Patient wann und wem übermittelt hat und welche Daten dem Patienten wann und von wem übermittelt worden sind, sind

dergestalt zu erfassen und zu speichern, dass darüber gerichtsfest von jedem an der Kommunikation Beteiligten Beweis erbracht werden kann.

Normierung, Standardisierung und Information

Entwicklungsunterstützend und -erleichternd wären Standardisierungen und Normierungen insbesondere von Schnittstellen und Formaten wünschenswert. Hier ist gegebenenfalls auch der Gesetzgeber gefordert. Insbesondere den Krankenkassen, Verbänden, Körperschaften und Stiftungen im Gesundheitswesen sind -auch im wohlverstandenen Eigeninteresse, kostensenkende und gesundheitsfördernde digitale Lösungen zu etablieren- gehalten, die Patienten über Möglichkeiten und Chancen, aber auch über Risiken und Risikominimierungsstrategien der patientenbeherrschten und gesteuerten Digitalisierung zu informieren und diese gegebenenfalls auch finanziell zu fördern. Sinnvoll erscheint zudem die Vermittlung von Fähigkeiten zur eigenbestimmten Gesundheitsdatenverwaltung im Bildungswesen.

Köln, 16.09.2016

RA Uwe Michels

AOK NORDOST

Das Gesundheitsnetzwerk

14.09.2016, Berlin

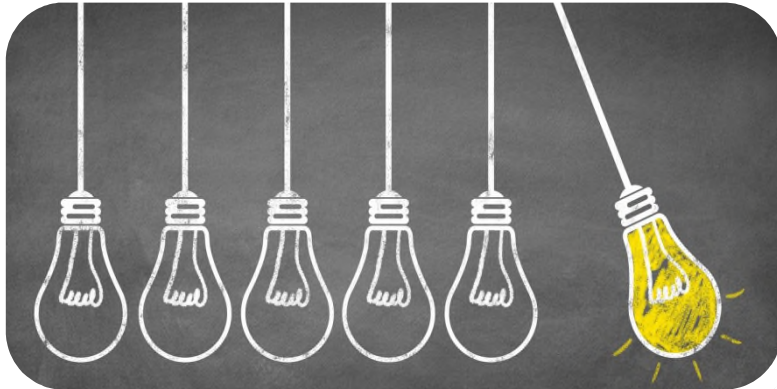
Agenda

Einleitung

Anwendungsszenarien

Anknüpfungspunkte

Projektidee „Das Gesundheitsnetzwerk“



Anstoß zur Projektidee:

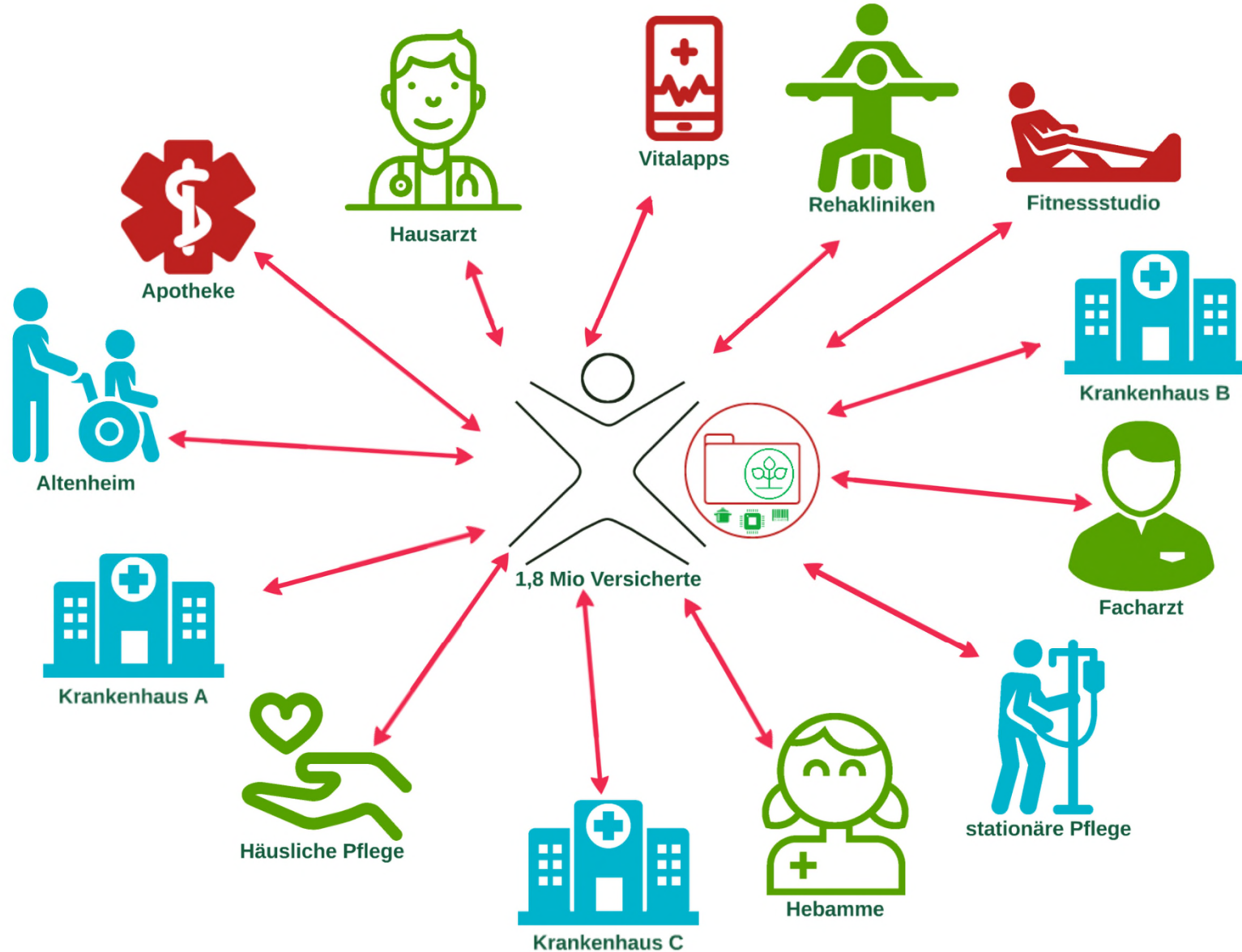
Der Aufbau einer Telematik-Infrastruktur lässt weiter auf sich warten – es werden aber bereits heute smarte Lösungen in der Versorgungslandschaft benötigt.



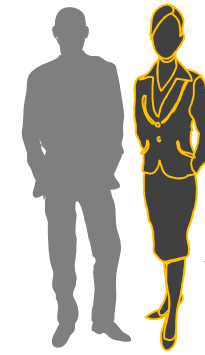
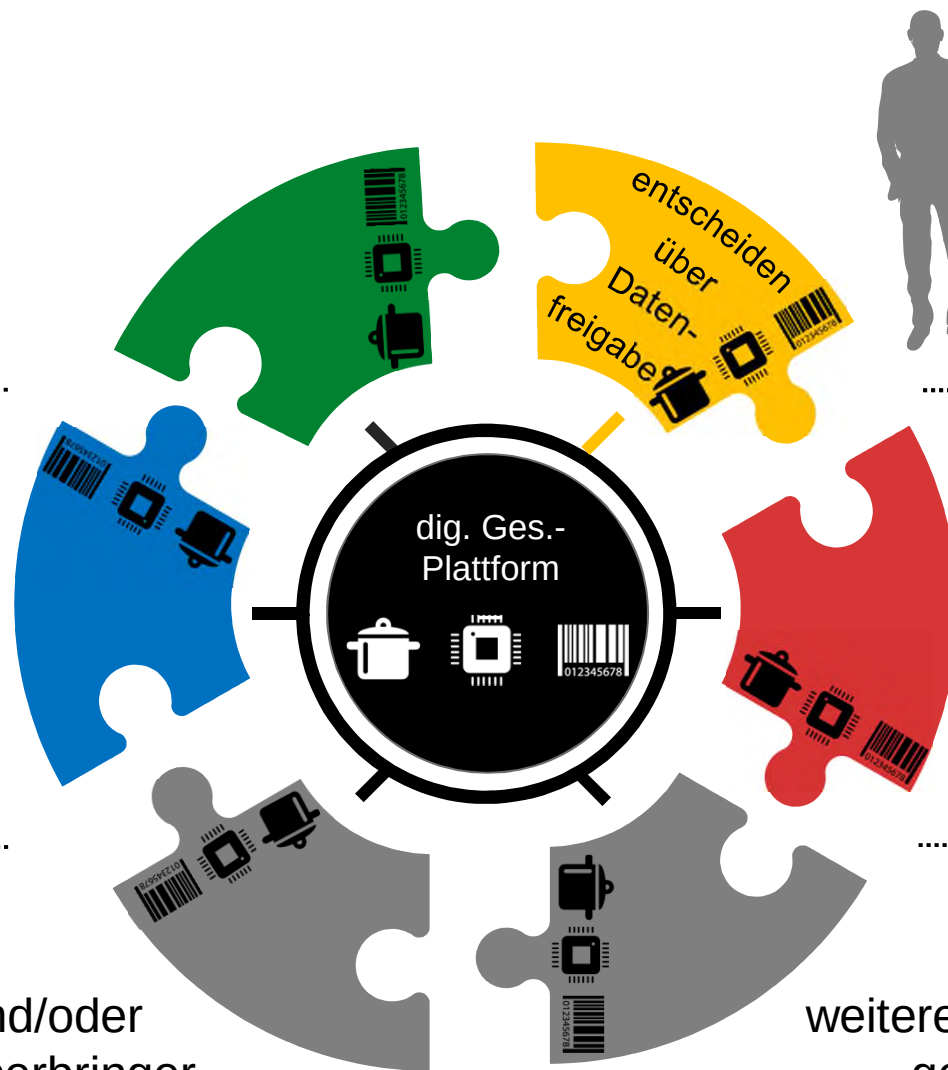
Die AOK Nordost plant deshalb den Aufbau einer **digitalen Gesundheitsplattform** über die zukünftig:

- ❁ die 1,75 Millionen Versicherten der Gesundheitskasse auf ihre Gesundheitsdaten zugreifen und diese weiterbehandelnden Ärzten und Krankenhäusern intersektoral verfügbar machen können.
- ❁ die Gesundheitsakteure der Region Nordost ihre Zusammenarbeitsprozesse noch besser digitalisieren und damit beschleunigen können.
- ❁ Leistungen und Produkte im Gesundheitswesen auf themenbezogenen Marktplätzen angeboten werden können.

Projektidee „Das Gesundheitsnetzwerk“



Interoperabilität im Gesundheitsnetzwerk



Versicherte der
AOK Nordost

Klinikverbund

Niedergel. Ärzte
(z.B. Arztnetz)

weitere stationäre und/oder
ambulante Leistungserbringer

weitere Leistungserbringer
gemäß des SGB, etc.

Mehrwert der digitalen Gesundheitsplattform

- patientenzentrierte Lösung schafft Akzeptanz beim Versicherten und Datenschutz



- alle Daten bleiben am „Ort der Entstehung“, sind aber unter Einhaltung der Datenfreigabebedingungen überall abrufbar



- zukunftsorientierte Lösung durch Sicherstellung der Interoperabilität



- Basis für kostengünstigere Versorgung (Vermeidung von Doppeluntersuchungen bspw.)



- Erhöhung der Kapazitätsauslastung durch effiziente Zusammenarbeit



- Die Plattform ermöglicht neue Geschäftsmodelle bzw. neue Anwendungsszenarien

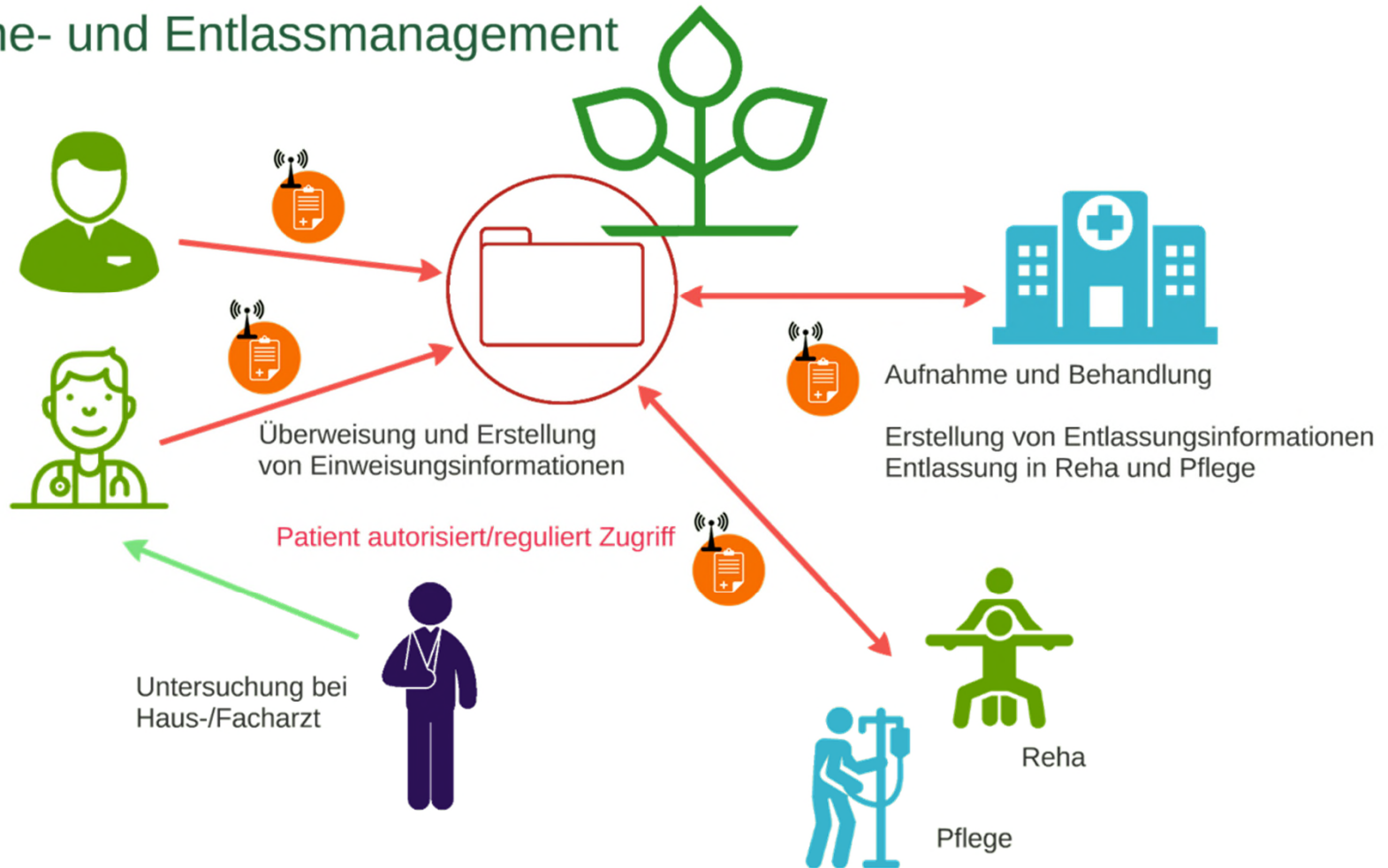
Agenda

Einleitung

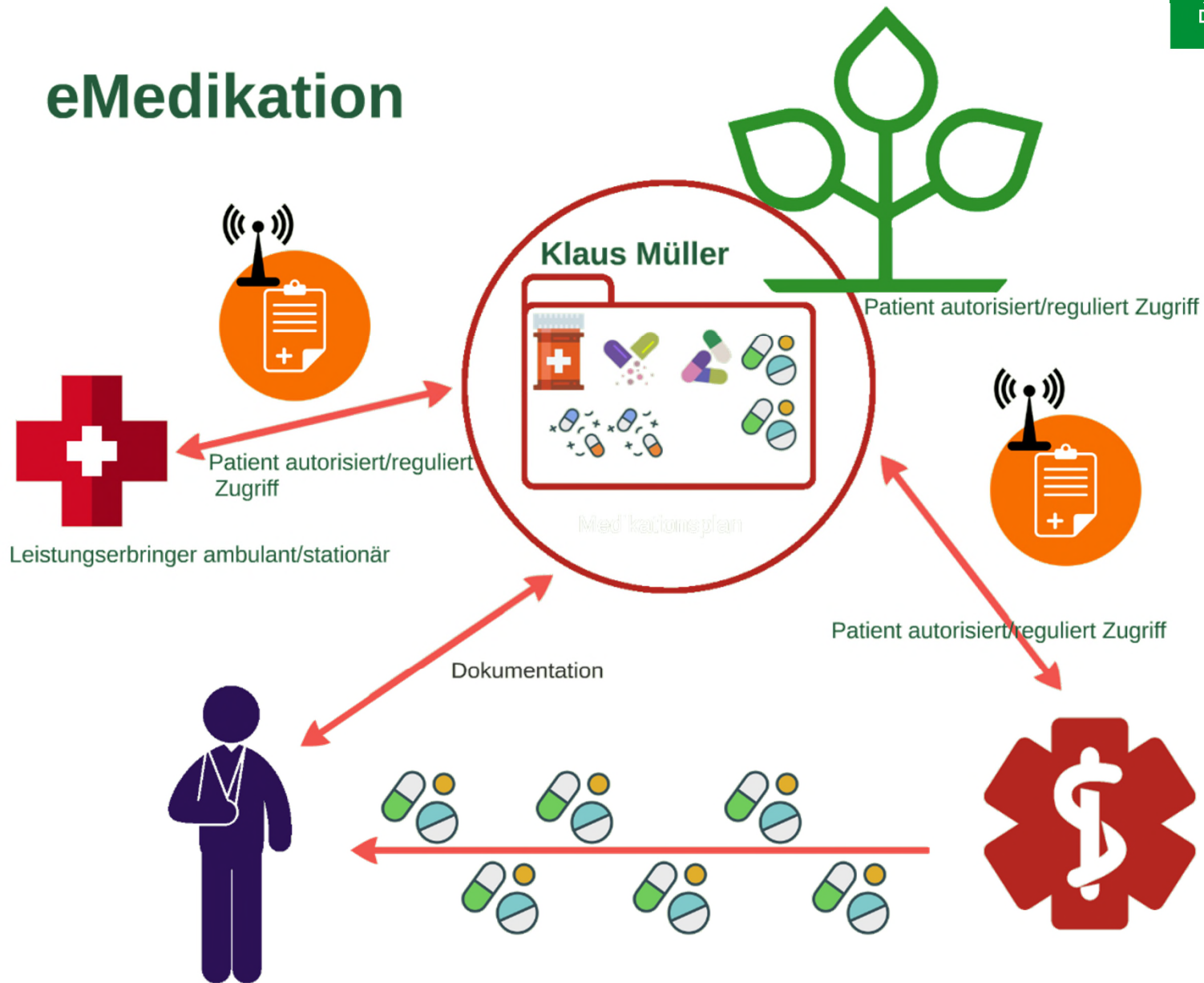
Anwendungsszenarien

Anknüpfungspunkte

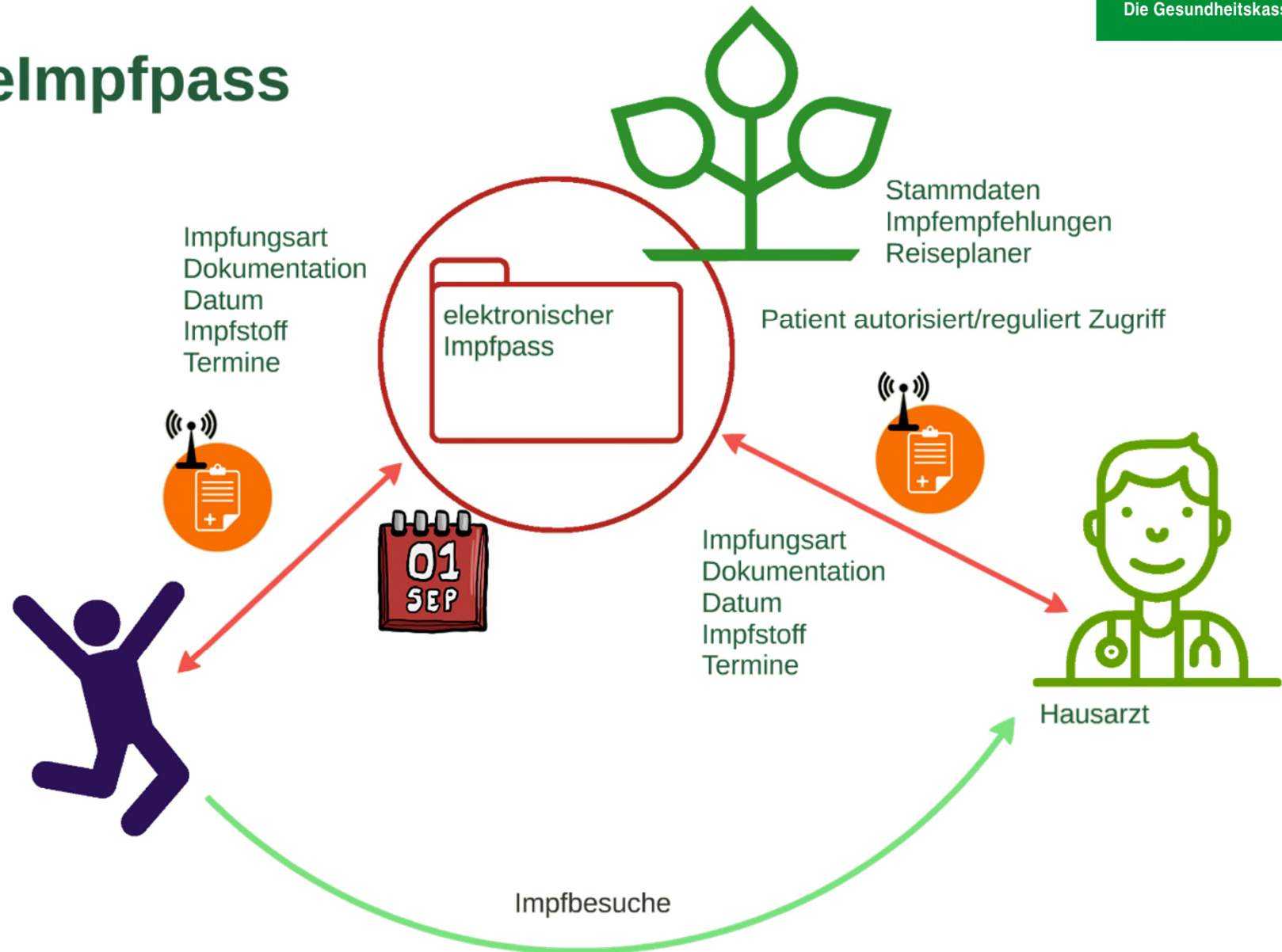
Aufnahme- und Entlassmanagement



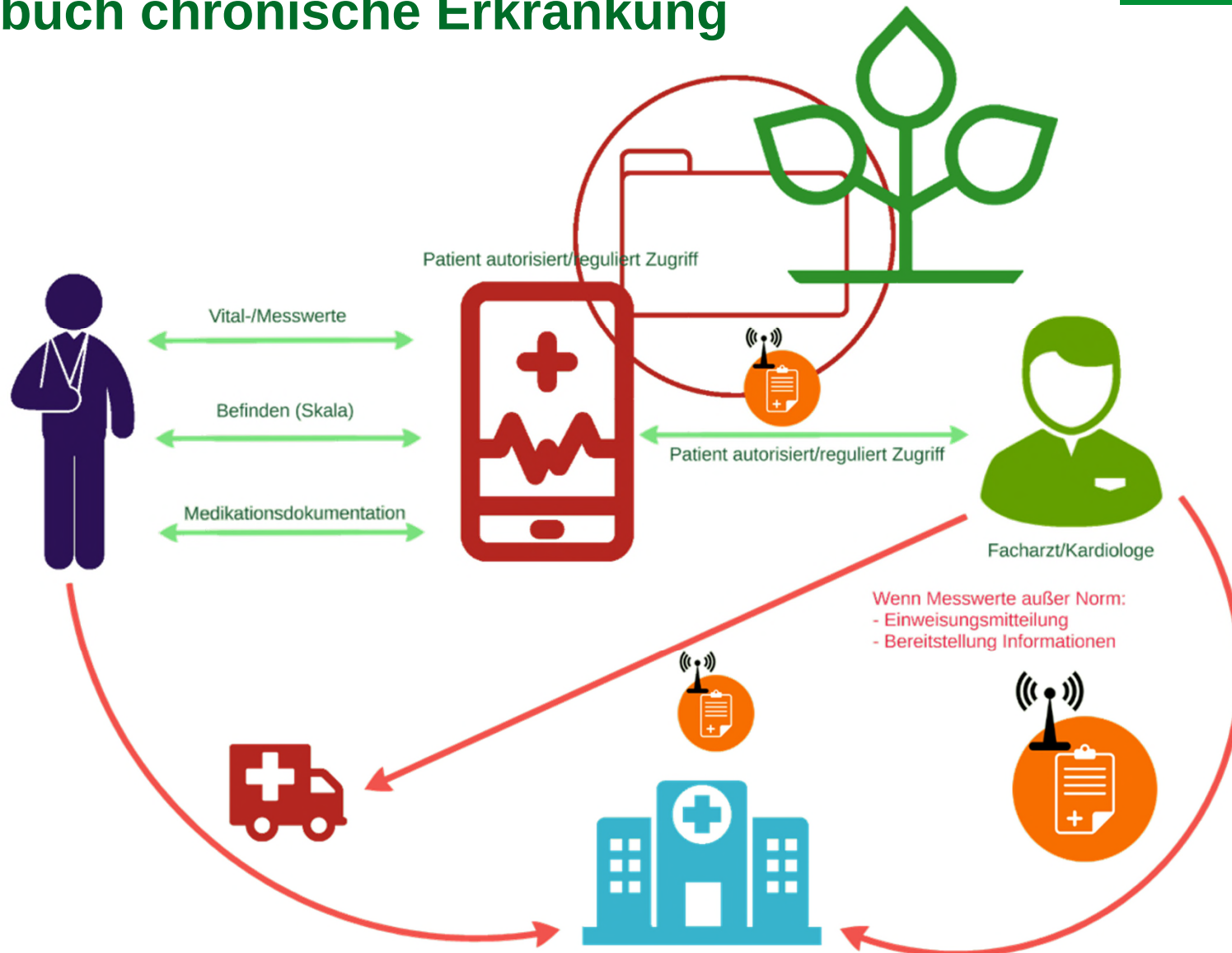
eMedikation



eImpfpass



Tagebuch chronische Erkrankung



weitere Anwendungsszenarien

- ✿ Digitalisierung des Einschreibeprozesses als Ersatz für alle Teilnahmebekundungen mit Schriftformerfordernis und digitales Teilnehmerverzeichnis
- ✿ „Geburt digital“

Elektronische Akte „von Geburt an“ für Eltern, Kind, Leistungserbringer und Hebammen während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

- ✿ Initiierung einer Teleradiologie

Die Teleradiologie erlaubt es Ärzten, Pflegepersonal sowie Radiologie-Assistenten, Röntgenbilder mittels Internet über eine Portal-Lösung anzusehen.

Die AOK Nordost stellt eine Teleradiologieplattform bereit, über die Versicherte Bilder mit ihren Ärzten austauschen können. Verbindung zum Use Case „Zweitmeinung“ möglich.

- ✿ digitale Dokumentation für AGNES II/VERAH

VERAH bekommt die Möglichkeit Patientenbesuche mit einem Tablet zu unterstützen und kommuniziert mit den Systemen des Arztes.

Agenda

Einleitung

Anwendungsszenarien

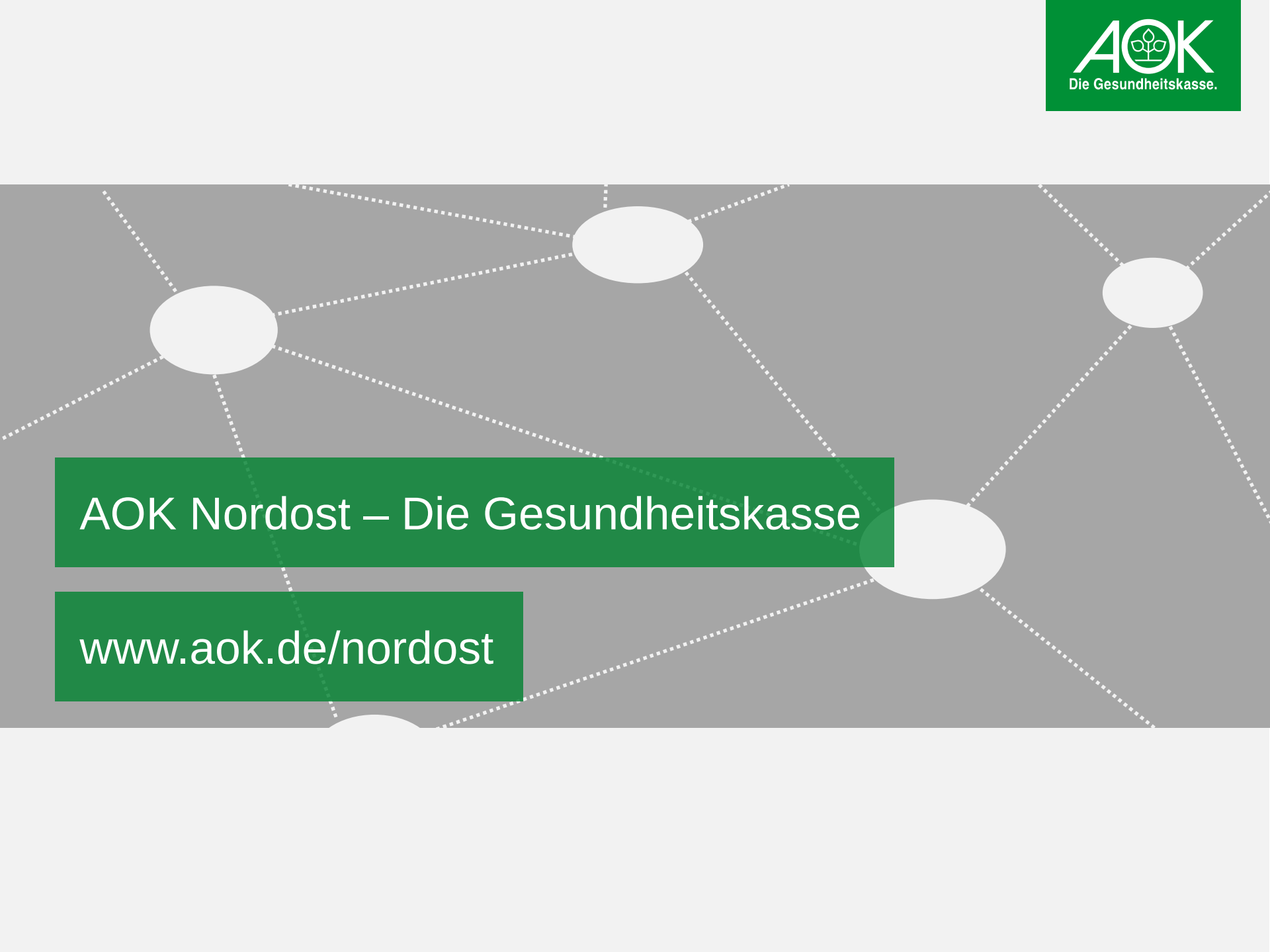
Anknüpfungspunkte

Anknüpfungspunkte

Das Gesundheitsnetzwerk soll durch rege Teilnahme von Partnern in der Region Nordost (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern) leben.



- ✿ Interessierte Leistungserbringer und Leistungserbringer verbünde
- ✿ Kooperationen mit bestehenden Ideen, noch ohne digitale Unterstützung
- ✿ Krankenkassen in der Region (oder überregional)
- ✿ Anbieter von Lösungen für Anwendungsideen im Netzwerk



AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

www.aok.de/nordost

Ihr Ansprechpartner



Dr. Florian Hartge

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
IT - Service und Prozessmanagement

Telefon: 0800 265 080-29963
Mobil: 0151 15773295
E-Mail: Florian.Hartge@nordost.aok.de
Internet: www.aok.de/nordost



Vorstellung „Meine Gesundheit“

Digitale Abrechnung – Türöffner für Versorgungssteuerung

gevko Symposium 2016
FORUM „Vorstellung von Startups“

Berlin, 14. September 2016

Wir machen Gesundheit einfach.

Agenda



Das Unternehmen

Motivation

Lösungen

Datenschutz und -sicherheit

Zusammenfassung

MGS

Das Unternehmen



Kundenfokus
PKV-Markt Deutschland



Anbieter und Betreiber der
Lösung
„Meine Gesundheit“



Eigenständiges Unternehmen
„GmbH“
Gegründet im August 2015



Lösungsfokus:
Wir werden der präferierte Partner für
Vernetzung im Gesundheitsmarkt



Gründer
CGM (50,1%) und
AXA Konzern (49,9%)

Motivation der PKV für MGS



Kundenzufriedenheit durch vereinfachten Abwicklungsprozess.

Patientenrechtegesetz erfüllen.

Vereinfachen der Leistungserbringer-Partizipation an der papierlosen Abrechnung und dem Gesundheitsmanagement.

Kundenzufriedenheit trotz Beitragsanpassungen erhöhen.

PKV Premium-Erlebnis durch optimalen Service.

Starke Marke der PKVen gegenüber Leistungserbringern weiter stärken.

Ziel der MGS



Unser Ziel ist die Vereinfachung

- Austausch strukturierter Informationen zwischen Kunde/Patient, Leistungserbringer und PKV.

Leitplanken

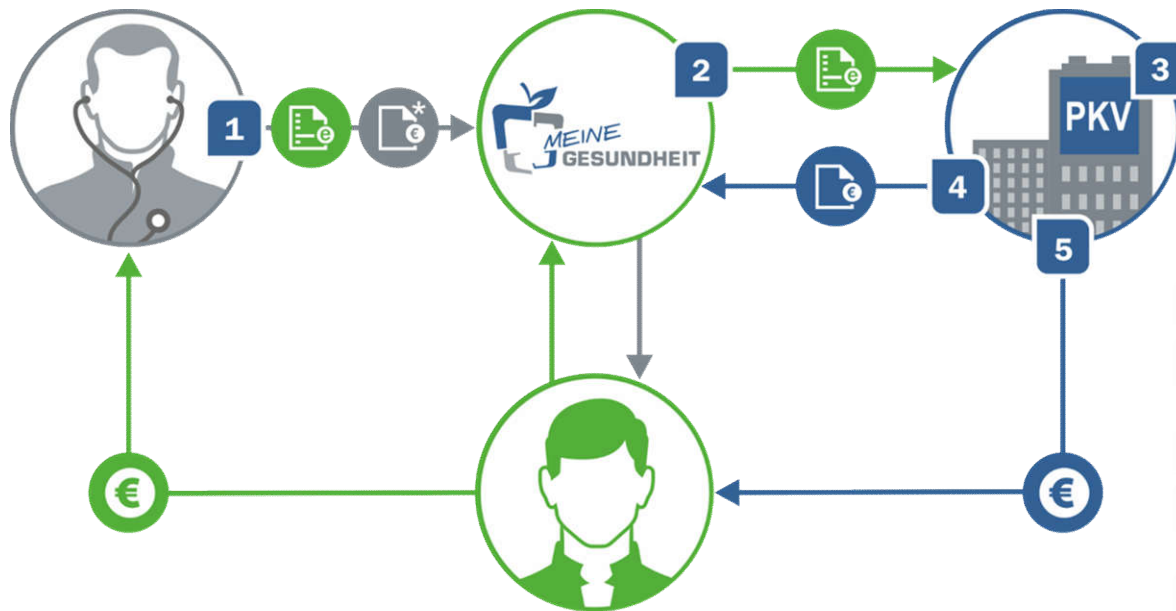
- Privatversicherter im Mittelpunkt – Seine Wünsche sind entscheidend für die Funktionen und Ausgestaltung.
- Leistungserbringer im Fokus – Wertangebot und einfache Nutzung für deren breite Mitwirkung.
- Relevanz erzeugen für die Leistungserbringer – “Meine Gesundheit” als Kristallisationspunkt gegenüber Leistungserbringer zur Mitwirkung möglichst aller PKVen.
- Fortschritt – Schnell überzeugende Ergebnisse und damit Attraktivität für Partner schaffen.

Lösung

Digitales Rechnungsmanagement



Alles auf einen Blick, alles in meiner Hand.



- 1** Mein Arzt stellt meine Rechnungen direkt in das ePortal.*
- 2** Ich sende meine Rechnungen über das ePortal an meine PKV. Wann und wie viele entscheide ich.
- 3** Meine PKV bearbeitet meine Rechnungen.
- 4** Ich erhalte meine Leistungsabrechnung von meiner PKV über das ePortal.
- 5** Ich erhalte meine Kostenerstattung von meiner PKV direkt per Überweisung auf mein Konto.

*Papierrechnungen kann der Versicherte einfach einscannen oder fotografieren und hochladen.

Lösungsansatz

Digitales Rechnungsmanagement



Privatversicherte bekommen eine Einladung zur Teilnahme am ePortal.

Lösungsansatz

Digitales Rechnungsmanagement



 Maßstäbe / neu definiert



Startseite Meine Gesundheit von AXA ▶

Servicenummer
☎ 0221 14841022

Anmelden

E-Mail *

CGM LIFE KEY (Ihre E-Mail-Adresse)

Passwort *

Passwort

Passwort vergessen ▶

Anmelden >

Registrieren

Sie haben noch keine Zugangsdaten? Registrieren Sie sich jetzt sicher und kostenfrei.

Registrieren >

Startseite Meine Gesundheit von AXA ▶

Ich melde mich als Privatversicherter an.

Lösungsansatz

Digitales Rechnungsmanagement



Meine Ärzte können mir Rechnungen digital senden.

Lösungsansatz

Digitales Rechnungsmanagement



8

Meine Rechnungen

Meine Dokumente

Mein Archiv

Anzeige Rechnungen
Alle

Rechnungsdatum von - bis
TT.MM.JJJJ → TT.MM.JJJJ

Behandlungszeitraum von - bis
TT.MM.JJJJ → TT.MM.JJJJ

☒ Behandlungszeitraum vereinfacht darstellen

Filter löschen

☐	Status	Erstattet Betrag	Rechnungsdatum	Behandler/Belegtyp	Behandlungszeitraum	Von mir bezahlt
^		Überblick Kevin Kalt				
☒	ABGESCHLOSSEN	300,00 € 300,00 €	23.08.2016	Dr. Schulz Ambulante Arztrechnung	Aug. 16	...
☒	ABGESCHLOSSEN	1.001,00 € 1.001,00 €	20.08.2016	Dr. dent. Axel Stein Zahnarztrechnung	Mai 16	...
☐	NICHT EINGEREICHT	1.003,00 €	20.08.2016	Dr. dent. Axel Stein Zahnarztrechnung	Mai 16	...
☐	NICHT EINGEREICHT	1.005,00 €	20.08.2016	Dr. dent. Axel Stein Zahnarztrechnung	Mai 16	...

Meine Rechnungen sehe ich auf einen Blick.

Lösungsansatz

Digitales Rechnungsmanagement



Ich erhalte eine aktuelle Information über den Stand meiner Krankenversicherung.

Meine Rechnungen

Neue Meldungen [Jetzt Arzt freischalten](#)

- 8 neue Rechnungen erhalten
- 1 Ihrer Rechnungen haben einen neuen Status
- 0 neue Leistungsabrechnungen erhalten

Anzeigen für: 

Übersicht Ihrer Einreichungen

412,78 € Nicht eingereicht	0,00 € In Bearbeitung	400,50 € Beitragsrückerstattung
-------------------------------	--------------------------	------------------------------------

Mein Selbstbehalt (1.600,11 €)

700,50 €

899,61 €

verbraucht offen

(Gilt für: AMBULANT/STATIONÄR/ZAHN)

[Video: Wie lade ich Rechnungen und Belege hoch?](#)

[Zur Rechnungsübersicht](#) [Neuen Beleg erfassen](#)

Lösungsansatz

Digitales Rechnungsmanagement



Rechnungen an AXA senden

Ausgewählte Rechnungen	Rechnungs-/ Belegdatum ▼	Behandlungs- zeitraum ▼	Leistungserbringer Belegtyp ▼	Betrag ▼
☒	05.11.2015	Nov. 15	Dr. med. Jochen zusatz ALBIS Sonstige Rechnung	204,76 €
☒	05.11.2015	Nov. 15	Dr. med. Jochen zusatz ALBIS Sonstige Rechnung	81,78 €
☒	05.11.2015	Nov. 15	Dr. med. Jochen zusatz ALBIS Sonstige Rechnung	41,97 €
☒	02.11.2015	Nov. 15	Dr. Müller Ambulante Arztrechnung	300,00 €
☒	12.08.2014	Aug. 14 Okt. 14	Müller Ambulante Arztrechnung	300,00 €
				Summe: 928,51 €

Kommentar an AXA hinzufügen ▶

Wir freuen uns über Ihre Anmerkungen und Kommentare. Bitte beachten Sie aber, dass zusätzliche Kommentare zu einer längeren Bearbeitungsdauer führen. Deshalb bitten wir Sie, diese nur im Bedarfsfall hinzuzufügen. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

◀ Zurück

5 Rechnungen an AXA senden ▶

Die Einreichung erfolgt mit einem Klick.

Lösungsansatz

Digitales Rechnungsmanagement



Meine Rechnungen ⁸			
Meine Dokumente			
Mein Archiv			
Erhalten 			
Anhang			
16.08.2016	 Leistungsinformation	 Leistungsinformation	...
14.08.2016	 Leistungsinformation	 Leistungsinformation	...
12.08.2016	 Leistungsinformation		...
11.08.2016	 Leistungsinformation		...

Ich erhalte von der PKV meine Leistungsabrechnung digital und bekomme mein Geld überwiesen.

Lösungsansatz

Management Gesundheitsdaten



Ich erhalte
Gesundheitsinformationen,
die für mich relevant sind.

Upload Gesundheitsdaten von
der KV sowie von
Leistungserbringern



Versorgungssteuerung: Wer, wen, wann, wie, was?

- **Wer:** Pharma-Industrie, PKV, GKV, Arzt, Patient (Self Management)
 - **Wen:** Arzt, **Patient**, Angehörige, Öffentlichkeit, Politik, ...
 - **Wann:** bei der Arbeit (Arzt), bei der Behandlung (Arzt), **zur rechten Zeit** (Patient), in der Freizeit,
 - **Wie:** Hinweise Arztsoftware, **Workflow-integriert** (Arzt, Patient), Anruf, Presseartikel, E-Mail,
 - **Was:** Umsetzung von Versorgungskonzepten
-
- MGS konfrontiert den Patienten/Versicherten mit der Umsetzung und Präsentation von Versorgungskonzepten zur rechten Zeit in einem günstigen Kontext.

Lösungsansatz

Nachrichtenmanagement



Maßstäbe / neu definiert

Service Nummer 0800 3203205

Übersicht | Meine Services | Meine Einstellungen

6 Neue Nachrichten

Hubert M.

Meine aktuellen Rechnungen

Neue Meldungen

- 2 neue Rechnungen erhalten
- 6 Ihrer Rechnungen wurden von AXA bearbeitet
- 4 neue Leistungsabrechnung erhalten

Mein Verbrauch vom Selbstbehalt (1000 €)

700 € 300 €

verbraucht | offen * Gilt für: Ambulant / Stationär / Zahn

Arztuche & Adressbuch

Fachrichtung oder Name: Zahnarzt

Postleitzahl oder Stadt: 50823 Köln

Online-Terminbuchung | Partnerarzt von AXA

Arzt finden | Mein Arzt-Adressbuch

Gesundheitsnachrichten

Überschrift Tipp #1

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy egestas tempore invidunt ut labore et dolore...

Meine nächsten Arzttermine

Status	Arzt-/Praxisname Behandlungsname	Datum Uhrzeit	Vorsorge	Aktion
ABGESCHLOSSEN	Arzt-/Praxisname Behandlungsname	02.08.2015 11:00 Uhr	Vorsorge	Bearbeiten
IN BEWERTUNG	Arzt-/Praxisname Behandlungsname	13.07.2015 09:00 Uhr	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit,	Bearbeiten
ABGESCHLOSSEN	Arzt-/Praxisname Behandlungsname	19.03.2015 12:00 Uhr	Vorsorge	Bearbeiten

Alle Termine anzeigen

Über uns: DTL GmbH, AXA.de, CGM.de

Hilfe: Häufige Fragen, Zugangsvoraussetzungen, Support

Kontakt: E-Mail, Adressen

TUV 300

© AXA Konzern AG, Köln. Alle Rechte vorbehalten. Impressum | Datenschutzerklärung | Barrierefrei

Alert!
Information über neue
Nachrichten/Hinweise

Lösungsansatz

Nachrichtenmanagement



AXA Maßstäbe / neu definiert

MEINE GESUNDHEIT

Servicenummer 0800 3203205

Übersicht | Meine Services | Meine Einstellungen

6 Neue Nachrichten | Hubert M.

Übersicht | Verlauf | Favoriten | Einstellungen

Sie haben 6 persönliche Nachrichten

16:17 / Hover-Farbe
Kleine „Bewegungshäppchen“ stärken Ihren Körper und Ihre Gesundheit. Wetten, dass Sie kleine Änderungen in Ihrem...

Gestern / Mehr Power mit Ausdauer!
Bewegung leicht gemacht. Schnappen Sie sich Ihr Fahrrad und fahren Sie damit zur Arbeit, zu Freunden...

23.07.15 / Sehr lange Headline in 2 Zeilen drückt Teaser-Text nach unten
Kleine „Bewegungshäppchen“ stärken Ihren Körper und Ihre...

23.07.15 / Lorem Ipsum dolor sit amet
Kleine „Bewegungshäppchen“ stärken Ihren Körper und Ihre Gesundheit. Wetten, dass Sie kleine Änderungen in Ihrem...

23.07.15 / Lorem Ipsum dolor sit amet
Kleine „Bewegungshäppchen“ stärken Ihren Körper und Ihre Gesundheit. Wetten, dass Sie kleine Änderungen in Ihrem...

Schließen

Allgemeine Hinweise

Ihre Testphase endet in 5 Tagen
Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut...

21.07.15 / Patienten-Begleitprogramm
Für Sie wird ein Patienten-Begleitprogramm empfohlen.

Noch 3 Tage gültig / Vorteilsangebot
Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut...

Rechnungshinweise

Sonstige Hinweise

Meine aktuellen Rechnungen **NEU**

Neue Meldungen

- 2 neue Rechnungen erhalten ▶
- 6 Ihrer Rechnungen wurden von AXA bearbeitet ▶
- 1 neue Leistungsabrechnung erhalten ▶

Mein Verbrauch vom Selbstbehalt (1000 €)

Arztsuche & Adressbuch

Fachrichtung oder Name Postleitzahl oder Stadt

Zahnarzt 50823 Köln

☐ Online-Terminbuchung ☐ Online-Rechnung

☐ Partnerarzt von AXA

Arzt finden > Mein Arzt-Adressbuch >

Wichtige Hinweise
Aktions- und
profilgesteuerte
Anzeige

Wenn ein Begleitprogramm
zum Profil passt, erscheint
ein Hinweis.

Lösungsansatz

Steuerung zum Begleitprogramm



Detailinformationen
zum Begleitprogramm
mit Verlinkung zum
Angebot

Maßstäbe / neu definiert

Service Nummer 0800 3203205

Übersicht | Meine Services | Meine Einstellungen | keine Nachrichten | Hubert M.

Meine Nachrichten | Alle Gesundheitsnachrichten | Verlauf | Favoriten | Einstellungen

Patienten-Begleitprogramm / Herzbewusst leben

Es gibt sehr wirksame Medikamente und weitere moderne Verfahren, um einen akuten Herzinfarkt zu behandeln. Die Überlebenschancen für Infarktpatienten sind heute deutlich besser als noch vor einigen Jahren. Dennoch sollte man nach einem derart einschneidenden Ereignis wie einem Herzinfarkt nicht einfach so weiterleben wie zuvor, sondern ganz bewusst für einen gesunden Lebensstil sorgen.

Ein Herzinfarkt ist kein einmaliges, kurzfristiges Gesundheitsproblem, das man abhaken und vergessen kann wie einen abgeklungenen Infekt. Denn bei den meisten Patienten ist der Herzinfarkt ein Zeichen dafür, dass eine koronare Herzkrankheit vorliegt, und diese Grunderkrankung bleibt bestehen, auch wenn der Patient den akuten Infarkt gut überstanden hat und in seinen Alltag zurückgekehrt ist. Die Rückkehr in den Alltag ist allerdings nach einem einschneidenden Erlebnis wie einem Herzinfarkt nicht immer sonderlich leicht. Depressionen und Ängste können Patienten schwer zu schaffen machen.

Über uns
• DTL GmbH
• AXA.de
• CGM.de

Hilfe
• Häufige Fragen
• Zugangsvoraussetzungen
• Support

Kontakt
• E-Mail
• Adressen

TUV 200

© 2018 Konzern-MG. Alle Rechte vorbehalten. Impressum | Datenschutz | Nutzungsrichtlinie | Barriere

Lösungsansatz

Patientensteuerung



The screenshot displays the 'Meine Gesundheit' patient portal. At the top, the AXA logo is accompanied by the text 'Maßstäbe / neu definiert'. The service number '0800 3203205' is shown in the top right corner. The navigation bar includes links for 'Übersicht', 'Meine Services', 'Meine Einstellungen', and a notification bell icon indicating '6 Neue Nachrichten'. The user profile 'Hubert M.' is visible on the right.

The main content area is divided into several sections:

- Nachrichtenkanäle verwalten:** Includes a 'Newsletter von Meine Gesundheit' section with a confirmation message 'Newsletter abonniert' and a 'Persönliche Vorteilsangebote' section with a confirmation message 'Persönliche Vorteilsangebote abonniert'.
- Hinweise anzeigen für:** Contains three sub-sections: 'Allgemeine Hinweise', 'Rechnungshinweise', and 'Terminerinnerung', each with a confirmation message 'In Übersicht anzeigen'.
- Meine aktuellen Rechnungen NEU:** Displays a list of new messages, including 'neue Rechnungen erhalten', 'Ihrer Rechnungen wurden von AXA bearbeitet', and 'neue Leistungsabrechnung erhalten'.
- Arztsuche & Adressbuch:** Features a map and search filters for 'Fachrichtung oder Name' (set to 'Zahnarzt') and 'Postleitzahl oder Stadt' (set to '50823 Köln'). It also includes checkboxes for 'Online-Terminbuchung' and 'Online-Rechnung'.

Einstellmöglichkeiten und Freigabe-
Bestätigungen für Nachrichten und
Hinweise

Lösungsansatz

Medikamentenmanagement



Meine Medikamente & Mein Einnahmeplan

Medikament suchen

Medikament suchen

Erstattungscheck

Optimieren Sie Ihre Arzneimittelkosten: Mit dem Erstattungscheck können Sie bereits bei der Auswahl Ihrer Arzneimittel sparen. Bitte geben Sie hierzu die entsprechende Pharmazentralnummer (PZN) ein.

Erstattungscheck

Erstattungscheck

Ibuprofen 400mg akut Fair-Med Healthcare
PZN: 01235544

ERSTATTUNGSFÄHIG

Mehr Informationen

Frühzeitige Informationen zur Erstattung von Medikamenten für den Versicherten.
Präventive Frustvermeidung

Lösungsansatz

Medikamentenmanagement



Sensibilisierung des
Versicherten auf Generika
und
Kosteneinsparpotenzial

Neues Medikament ⓘ

Medikament suchen >

Servicenummer
0221 14841022

Bitte geben Sie den Medikamentennamen, Hersteller oder Pharmazentralnummer (PZN) ein.

Suchergebnisse

Meine Medikamentenliste

Mein Einnahmeplan

Mit Generika Einsparpotenziale nutzen

Optimieren Sie Ihre Arzneimittelkosten: Mit Meine Medikamente können Sie bereits bei der Auswahl Ihrer Arzneimittel sparen. Denn bei Medikamenten ist nur der Wirkstoff für den Therapieerfolg und damit Ihre Genesung entscheidend. Deshalb gibt es mittlerweile viele kostengünstige Alternativen zu Originalpräparaten: die Generika. Diese sind genauso wirksam, sicher und verträglich wie Originalpräparate und unterscheiden sich lediglich durch die enthaltenen Hilfsstoffe, die Herstellung, Form, Farbe oder Verpackung.

Dabei haben Generika für Sie einen entscheidenden Vorteil: Sie sind bis zu 50% günstiger als Originalpräparate. Sprechen Sie Ihren Arzt auf Generika an. Er wird Ihre Entscheidung unterstützen.

Handelsname	Darreichung / Menge	Hersteller	Erstattungshinweis
Ibuprofen AL 800	Filmtabletten, 50 ST	Aliud Pharma GmbH	ERSTATTUNGSFÄHIG
Ibuprofen AL 800	Filmtabletten, 100 ST	Aliud Pharma GmbH	ERSTATTUNGSFÄHIG
Ibuprofen AL 800	Filmtabletten, 20 ST	Aliud Pharma GmbH	ERSTATTUNGSFÄHIG
IBUPROFEN AL 800	Filmtabletten, 10 ST	Aliud Pharma GmbH	ERSTATTUNGSFÄHIG
Ibuprofen AL 800	Filmtabletten, 100 ST	Aliud Pharma GmbH	ERSTATTUNGSFÄHIG

Lösungsansatz

Medikamentenmanagement



Hinweise auf
Unverträglichkeiten
vermeiden
Fehlmedikation

Information über
Generika Hinweis
auf
Positionsebene

Neues Medikament ⓘ

Aspirin Medikament suchen >

20 Suchergebnisse Medikamentenliste Tagesplan Unverträglichkeiten

Achtung!
3 Medikamente in Ihrer Liste weisen mögliche **Unverträglichkeiten** auf.
Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker.

Medikamente

alle Medikamente ▾

Unverträglichkeiten	Handelsname ▾	Darreichungsform / Menge ▾	Erstattungshinweise	Generika vorhanden	
!	ASPIRIN® Complex Granulat	Granulat, 20 St	WIRD ERSTATTET	✓	... Optionen
	ASPIRIN® Migräne	Tabletten, 24 St	KEINE ERSTATTUNG	✓	... Optionen

Lösungsansatz

Leistungserbringermanagement



Ich kann schnell nach Ärzten suchen und Termine buchen.

Ärzte, Zahnärzte,
Krankenhäuser, Apotheken,
Heilmittel, Hilfsmittel

Lösungsansatz

Leistungserbringermanagement



Suche nach
Hilfsmitteln, um
Sanitätshäuser mit
Kooperationsvertrag
zu finden

Vereinfachung der
Suche für den
Patienten über
Liste mit
Hilfsmittelkategorien

Ärzte	Hilfsmittel
Hilfsmittel oder Hilfsmittelnummer* z.B. Rollstuhl oder 01.24.	Stadt oder PLZ* z.B. München oder 80331
Hilfsmittel finden	

Welches Hilfsmittel meinen Sie?

- ▼ 32.07. Therapeutische Bewegungsgeräte
 - Fingertrainer
 - Handtrainer
 - Therapieknete
 - Fingertrainer
 - Handtrainer
 - Therapieknete
- ▼ 32.29. Therapeutische Bewegungsgeräte
 - Ganzkörpertrainer
 - Therapiegeräte für Kinder
 - Rollbretter für Kinder
 - Spreizgehräder für Kinder
 - Ganzkörpertrainer
 - Therapiegeräte für Kinder
 - Rollbretter für Kinder
 - Spreizgehräder für Kinder
- 32.99. Therapeutische Bewegungsgeräte

Lösungsansatz

Leistungserbringermanagement



Direktabwicklung Ihrer Hilfsmittelversorgung zwischen AXA und dem Kooperationspartner ^

Wünschen Sie eine unmittelbare Abwicklung Ihrer Hilfsmittelversorgung zwischen AXA und dem Kooperationspartner? Dann bitten Sie den Kooperationspartner unter Angabe Ihrer Versicherungsnummer sich zu diesem Zweck mit AXA in Verbindung zu setzen.

Haben Sie Fragen zum Beispiel zur Erstattungsfähigkeit oder einer eventuell möglichen Direktabrechnung von Hilfsmitteln? Dann wenden Sie sich an unser Team Hilfsmittel-Service: Sie erreichen uns telefonisch unter 0221 148-36833, per Fax unter 0221 148-36930 oder per E-Mail unter hilfsmittel@axa.de. Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Ersatzteile und Zubehör für ihre Hilfsmittel ^

Sie suchen ein Ersatzteil oder Zubehör für ein Hilfsmittel? Dieses finden Sie bei Eingabe des Hilfsmittels.

Das von Ihnen gewählte Hilfsmittel ist Bestandteil des Leistungsumfanges der Pflegeversicherung ^

Haben Sie Fragen hierzu? Dann wenden Sie sich an unser Team Pflege-Service : Sie erreichen uns telefonisch unter 0221 148-22366 oder als Beihilfeberechtigter unter 0611 363-13633. Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Ratgeber der Versicherung für das Hilfsmittelmanagement erscheint zum Zeitpunkt der Sensibilität bei der Hilfsmittelsuche und erhöht damit die Relevanz.

Lösungsansatz

Leistungserbringermanagement



Ergebnisliste zeigt die Suchergebnisse der kooperierenden Sanitätshäuser.

Routenplanung unterstützt den Nutzer.

50 Suchergebnisse für Bandagen 05.05.

☐ Nur Versandhandel anzeigen anzeigen (3)

AXA Gesundheitsnavigator
powered by CGM LIFE

	Sanitätshaus Aktuell AG 2. Zeile mit Zusatzinformation Wolfgangstraße-Lorem-Ipsum-Dolor 199 80123 München	www.sanitaetshaus-aktuell.de info@sanitaetshaus-aktuell.de	Tel: +49 89-829922 Fax: +49 89-829900
 3,9 km Route planen	Apotheke Sonnenberg 2. Zeile mit Zusatzinformation Wolfgangstraße-Lorem-Ipsum-Dolor 199 80123 München	www.sanitaetshaus-aktuell.de info@sanitaetshaus-aktuell.de	Tel: +49 89-502808 Fax: +49 89-502888
	RSR Reha Service RingSanitätshaus Aktuell AG 2. Zeile mit Zusatzinformation Wolfgangstraße-Lorem-Ipsum-Dolor 199 80123 München	www.sanitaetshaus-aktuell.de info@sanitaetshaus-aktuell.de	Tel: +49 89-829922 Fax: +49 89-829900
 3,9 km Route planen	Apotheke Sonnenberg 2. Zeile mit Zusatzinformation Wolfgangstraße-Lorem-Ipsum-Dolor 199 80123 München	www.sanitaetshaus-aktuell.de info@sanitaetshaus-aktuell.de	Tel: +49 89-502808 Fax: +49 89-502888
 3,9 km Route planen	Apotheke Sonnenberg 2. Zeile mit Zusatzinformation Wolfgangstraße-Lorem-Ipsum-Dolor 199 80123 München	www.sanitaetshaus-aktuell.de info@sanitaetshaus-aktuell.de	Tel: +49 89-502808 Fax: +49 89-502888
	RSR Reha Service RingSanitätshaus Aktuell AG 2. Zeile mit Zusatzinformation Wolfgangstraße-Lorem-Ipsum-Dolor 199 80123 München	www.sanitaetshaus-aktuell.de info@sanitaetshaus-aktuell.de	Tel: +49 89-829922 Fax: +49 89-829900

[<](#) [1](#) [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) [>](#)

Triggerpunkte als Auslöser der Versorgungssteuerung



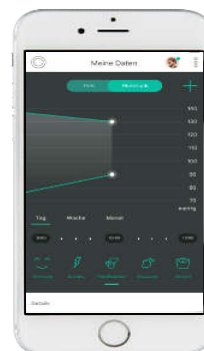
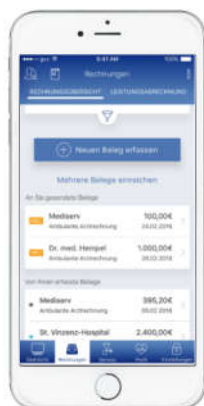
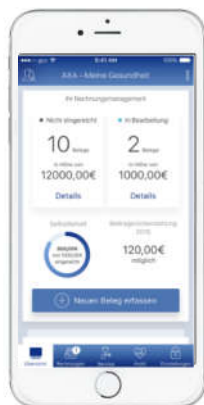
Triggerpunkte

- Alter, Geschlecht, Größe, Gewicht, Schwangerschaft
- Diagnosen, Operationenschlüssel, Medikamente
- Risikofaktoren, Allergien
- Zeit, Behandlungszeit, Reminder (Vorsorge, Arzttermin, Medikamenteneinnahme, Impfung, ...)
- ...

Aktionen

- Information
- Interaktion (Fragebogen, Self Assessment, Schmerztagebuch, Zielwertverfolgung, ...)

Meine Gesundheit: App ab Oktober live



Idee und Mehrwert

Durch die App Meine Gesundheit bieten wir den Kunden von Meine Gesundheit eine komfortable, auf den mobilen Einsatz zugeschnittene Lösung, seine Rechnungen direkt und komfortabel zu erfassen und an die PKV einzureichen, sowie Leistungsabrechnungen der PKV einzusehen.

Weitere Features:

- Vollständige Registrierung für MGS mit Identifizierung und 2 Faktor-Authentifizierung (2FA)
- eRechnungsmanagement inkl. Familienmanagement
- individualisierte Gesundheitsnachrichten
- Anzeige des Nutzer-Profiles, auch für Familienmitglieder
- Darstellung der Daten aus der elektronischen Gesundheitsakte

Lösungsansatz

Privatversicherten-Services



Medikationsmanagement mit Rezeptnachbestellung, Medikationsliste, Einnahmeplan und -erinnerung



Familienmanagement für das Gesundheits- und Rechnungsmanagement der gesamten Familie



Meine **Gesundheitsgeschichte** und **Gesundheitsakte** mit Befundmanagement, Einsicht in Dokumente mit Herkunftsnachweis



Freigabe-Management zur Zugriffsregelung und Nachvollziehbarkeit auf das Gesundheitskonto (CGM LIFE)



Profilgesteuerte Gesundheitsnachrichten zur Steuerung der **Früherkennung** (individualisierbar je PKV)



Spezialistensuche für Krankenhäuser, Labore, Reha-Einrichtungen, Apotheken, Hilfs- und Heilmittelanbietern mit **Steuerungsregelwerken** (individualisierbar je PKV)

Sicherheitsfunktionen



UNSER SICHERHEITSVERSTÄNDNIS UND DIE LÖSUNG:
Ein datenschutz-konformes und sicheres ePortal!

Mit welchen Sicherheitsstandards?



Sicherheitsfunktionen



01

Einwilligung

- Datenhoheit liegt beim Nutzer (Patienten/Versicherten)
- Information und Zustimmung des Nutzers

02

Identität

- Identifizierung über Postident für den Meine Gesundheits-Account
- Identifizierung durch Arzt beim Behandlungstermin

03

Authentizität

- LIFE Key (Login – Passwort)
- Passwort 10stellig mit Sonderzeichen-Regelwerk
- 2nd Factor Authentifizierung (SMS-TAN, TOTP)

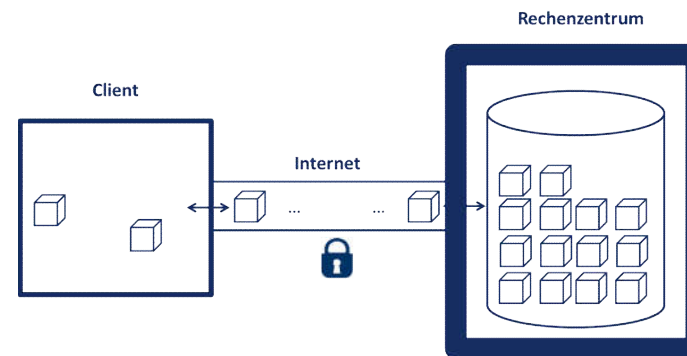
Sicherheitsfunktionen

Datensicherheit



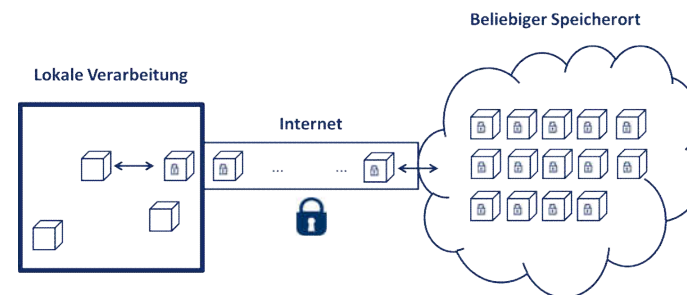
Traditioneller-Ansatz

- Organisatorische und Prozess-Sicherheit im RZ auf Basis von Handlungsanweisungen
- Nutzung von Sicherheitsinfrastrukturen mit HTTPS-Kanal Verschlüsselung
- Verschlüsselung auf Datenbankebene im RZ-Betrieb



Medical Cloud-Ansatz

- Daten-Verschlüsselung erfolgt im Client und liegt dezentral in der Hoheit des Systemteilnehmers
- Kommunikation zum Server erfolgt über verschlüsselten HTTPS-Kanal
- Sicherer RZ-Betrieb muss gewährleistet sein



Sicherheitsfunktionen

Medical Cloud



Technischer Beschlagnahmeschutz

- Jeder Systemteilnehmer (Arzt, Apotheker, Patient ...) hat eigene kryptografische Schlüssel, die nur ihm bekannt sind.
- Alle Daten sind **patienten-individuell** verschlüsselt und damit für Unbefugte nicht lesbar - auch nicht für die Betreiber der CGM LIFE Server, auf denen die Daten gespeichert werden.
- Alle Daten werden bereits **innerhalb der Praxis** verschlüsselt. Zusätzlich findet eine Transportverschlüsselung aller Protokoll-Daten statt.
- Alle Daten sind **digital signiert** und damit gegen Manipulation geschützt.



Sicherheit

Authentifizierung der User



Doppelter Schutz durch Zwei-Faktor-Authentifizierung

- mTAN (SMS an Mobilgerät)
- Time based One-Time-Passwords mittels Authenticator App

Sichere Identifikation der Versicherten durch:

- VideoIDENT
- Neuer Personalausweis (nPA)
- PostIDENT in der Postfiliale

Sicherheit

Datenschutz auf höchstem Niveau



Schutz vor Zugriff durch Dritte

Rechnungsdaten werden bereits beim Rechnungsersteller verschlüsselt.
MGS hat keinen Zugriff auf die Daten.
Nur der Versicherte kann die Rechnung entschlüsseln.



Datenschutz ist gewährleistet

Der Versicherte willigt in die elektronische Übertragung ein.
Datenschutzkonforme Zuordnung des MGS Kontos zum
Versicherungsnehmer bei der PKV.



Volle Kontrolle für den Patienten

Der Versicherte entscheidet, ob und wann er Rechnungen einreicht.
Erst mit der Einreichung sind Rechnungen für die PKV lesbar.

Zusammenfassung



Versorgungssteuerung wird erleichtert mit

- Einer elektronischen **Gesundheitsakte**
 - visualisiert und leicht bedienbar für den Versicherten
 - Daten sicher und geschützt
- Häufigen Kontaktpunkten zum Patienten/Versicherten
 - **Daten** in der elektronischen Gesundheitsakte
 - **Rechnungen**

Nutzen bei allen Beteiligten

- Prozessvereinfachung zwischen Leistungserbringern/Verrechnungsstellen, Versicherten und PKV (mit Fokus auf einen durchgängigen papierfreien Abrechnungsprozess).
- Mehr Kontaktpunkte mit dem Versicherten durch stark erweitertes Service-Spektrum. Ermöglichung von effektivem Versorgungsmanagement.



Danke
für Ihre Aufmerksamkeit!

Wir machen Gesundheit einfach.



**öffnet den Weg zur
einfachen und sicheren Kommunikation
im Gesundheitswesen**

Dr. Dominik Deimel – gevko Symposium 2016 – Berlin, 13. September 2016

HERAUSFORDERUNGEN DER AKTEURE IN EINER DIGITALEN TRANSFORMATION



Als **Software-Hersteller** möchte ich neue Dienste mit möglichst geringem Aufwand entwickeln und meiner Zielgruppe anbieten

Als **Patient** suche ich Dienste und Apps, die mich in der Kommunikation unterstützen und die sicher mit den Patientendaten umgehen



Als **Investor** in neue Dienste und Apps bin ich daran interessiert, dass diese ohne große Anfangsinvestitionen schnell erfolgreich und bekannt werden

Als **Krankenkasse** erwarte ich von neuen Diensten und Apps einen rechtssicheren Umgang mit den Patientendaten



Als **Gründer** möchte ich für meine neue digitale Geschäftsidee die richtige Plattform finden

HIERFÜR GAB ES BIS HEUTE NOCH KEINE LÖSUNG!



STRATEGIE UND VISION

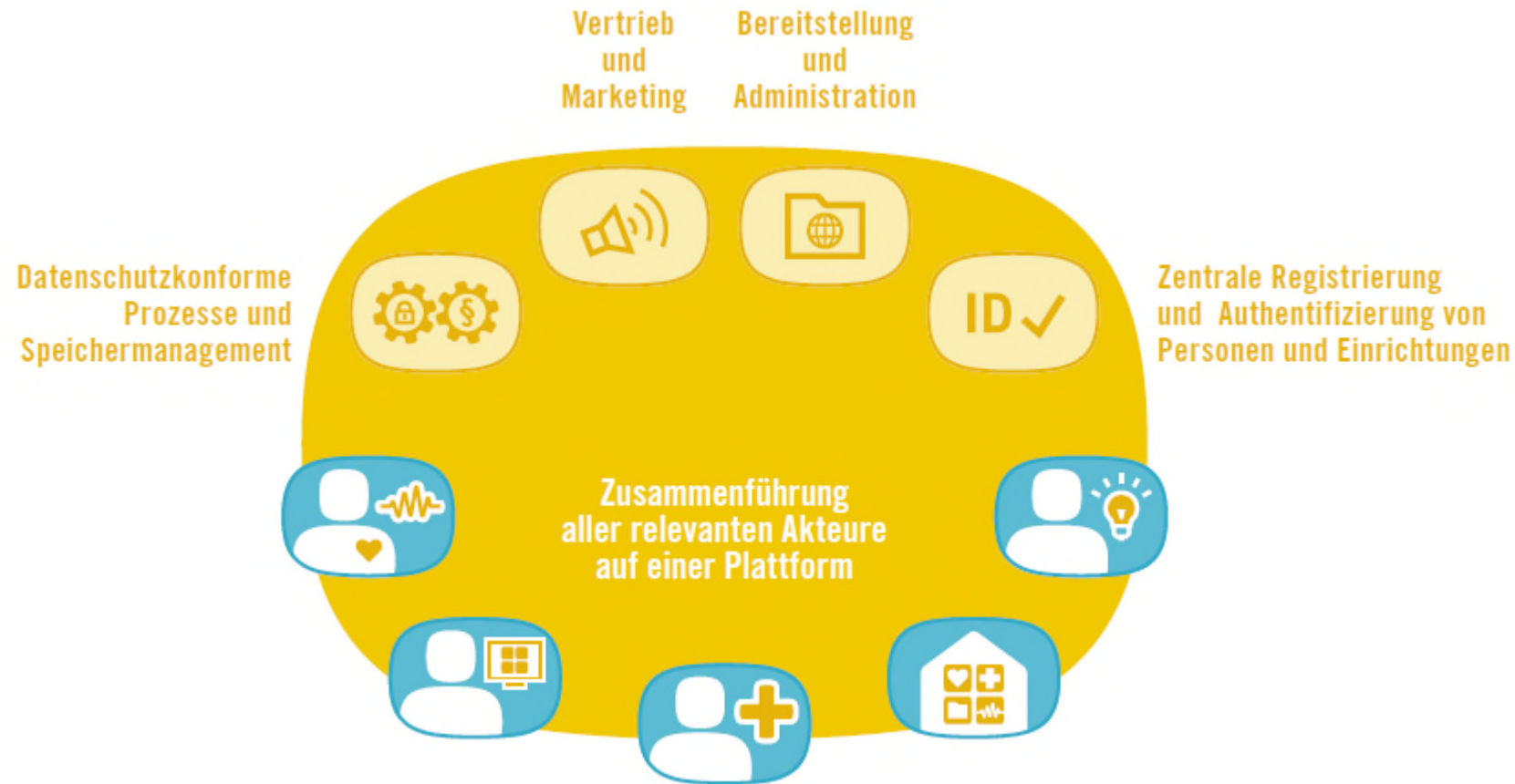
- **UcomUNY** etabliert eine offene Software Plattform zur Entwicklung und Bereitstellung sicherer Kommunikationslösungen im Gesundheitswesen.
- Die **UcomUNY** Plattform beseitigt damit heute noch vorhandene Barrieren in der Kommunikation und ermöglicht ohne großen Aufwand die Etablierung neuer, bezahlbarer digitaler Geschäftsmodelle.
- **UcomUNY** führt alle Akteure auf einer bereits heute verfügbaren und vertrauenswürdigen Plattform zusammen.
- Standardisierte und zukunftsweisende Technologien sichern die schrittweise Etablierung von **UcomUNY** als international agierende rechtssichere Plattform
- **UcomUNY** wird somit zum führenden „Wegbereiter“ für einfache und sichere Kommunikation im Gesundheitswesen





ucomuny

COMUNY FUNKTIONEN ZUR TECHNISCHEN ENTWICKLUNG UND BEREITSTELLUNG VON MEHRWERTDIENSTEN



 **comuny**

AOK NORDOST

Innovative Finanzierungs- modelle von morgen: Die Versorgungssektoren übergreifende Vergütung

14.09.2016 gevko Symposium 2016

Pramono Supantia
Leiter des Unternehmensbereiches
„Versorgungsmanagement – Programme und Verträge“

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

- ... eine der größten gesetzlichen Krankenversicherungen im deutschlandweiten Verbund aus 11 AOKs
- ... im räumlichen Geltungsbereich Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Berlin

Bevölkerung: 7,6 Mio.

Versicherte: 1,75 Mio.

Servicecenter: 100

Mitarbeiter: ca. 5.500

Haushaltsvolumen KV: ca. 7 Mrd. EUR

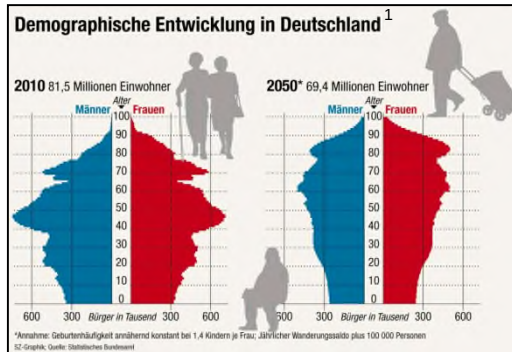
Haushaltsvolumen PV: ca. 1,7 Mrd. EUR

Beitragssatz: 15,5 %



Status Quo

Der Umgang mit demographischen Herausforderungen



Bevölkerungsentwicklung

- Rückgang der Bevölkerungszahl
- Rückgang der Bevölkerungsdichte
- zunehmende Distanzen

Altersstruktur

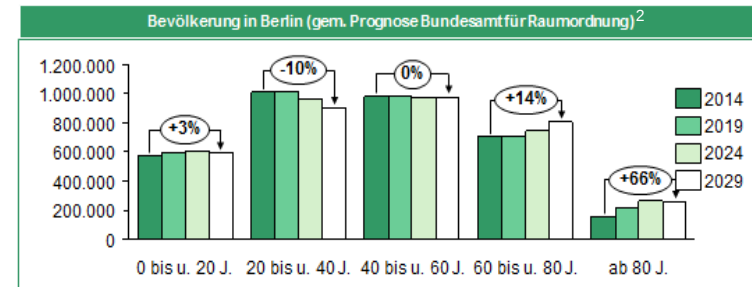
- Rückgang der Geburtenrate
- Zunahme der älteren Bevölkerung
- Steigende Lebenserwartung
- Zunahme der Volkskrankheiten und deren Folgeerkrankungen

Versorgungslandschaft

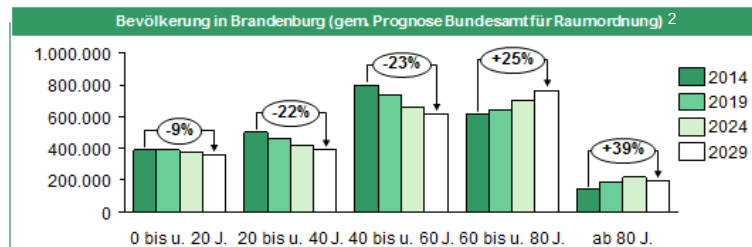
- Veränderung der Versorgungsdichte



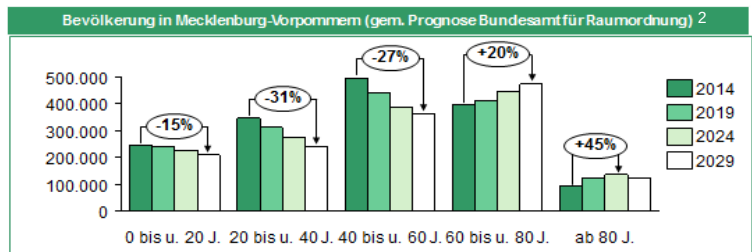
Leichter Zuwachs der
erwerbstätigen Berliner
Bevölkerung.
Tendenz eines Zuwachs
von älteren Menschen.



Starker Rückgang der
Bevölkerungszahl der
unter 65-Jährigen.
Zuwachs der über
65-Jährigen.



Die Entwicklung in
Mecklenburg-
Vorpommern ähnelt
der in Brandenburg.

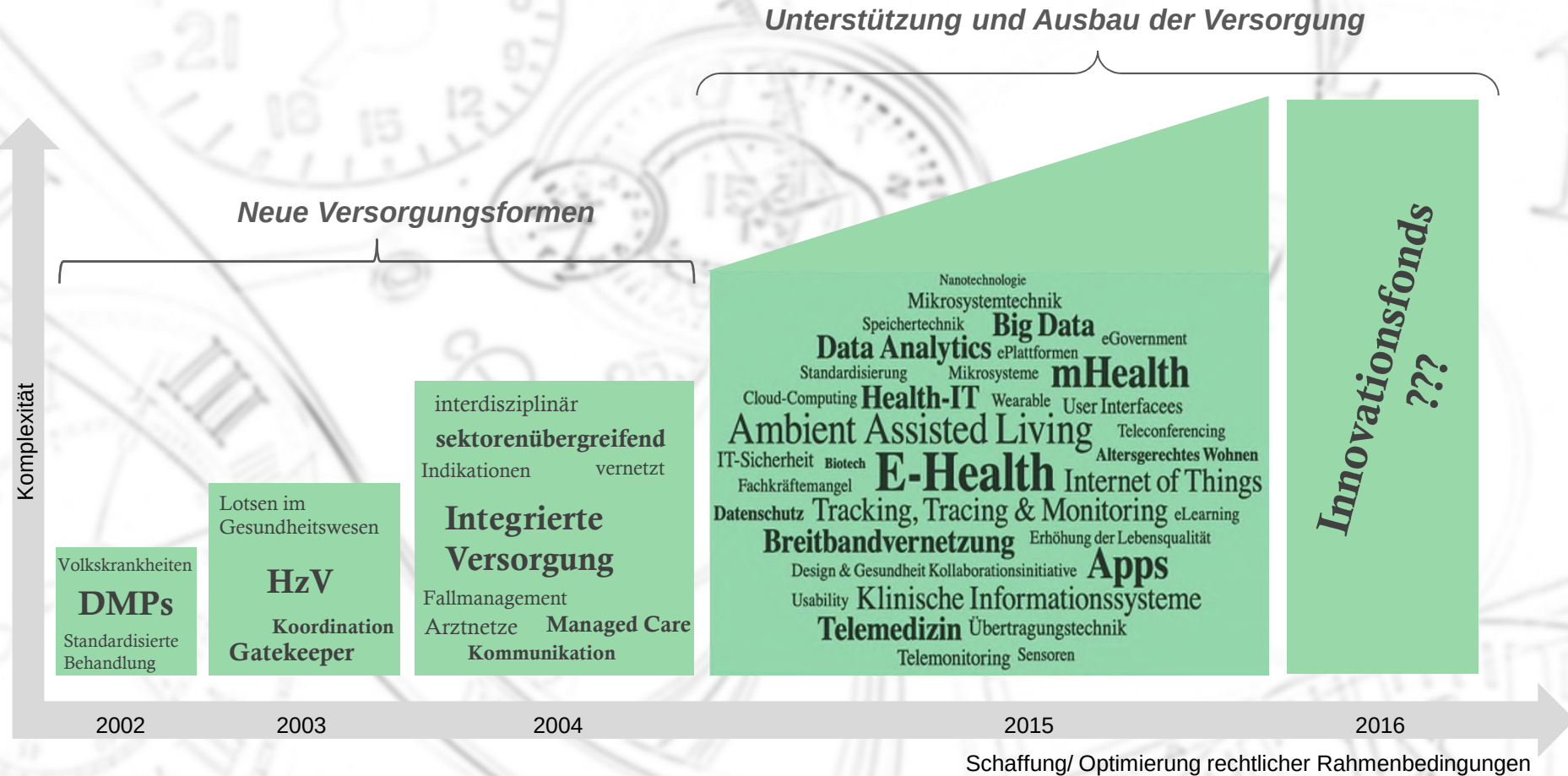


¹ Quelle: Süddeutsche Zeitung-Grafik; Quelle: Statistisches Bundesamt

² Quelle: Bundesamt für Raumordnung

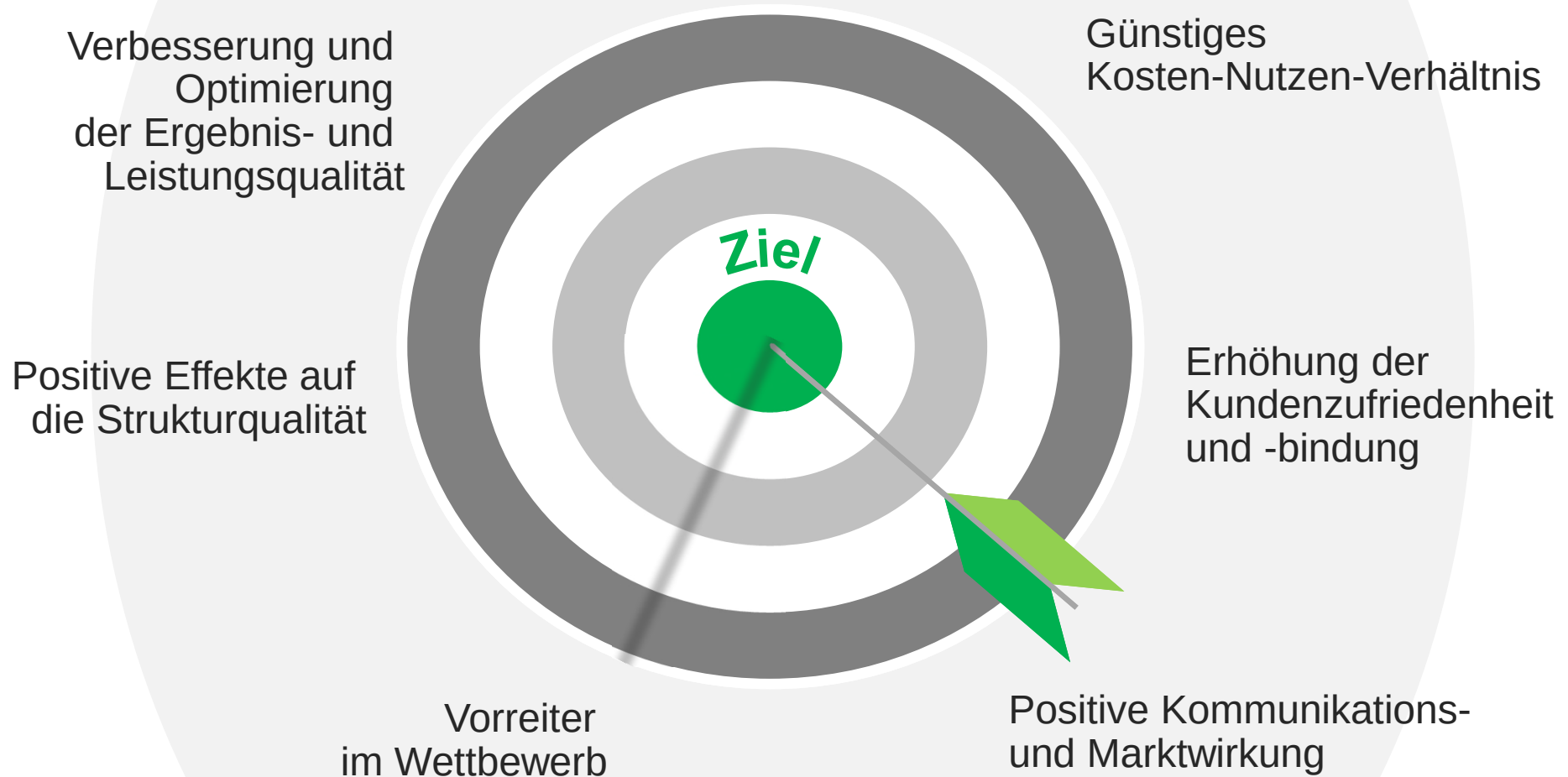
In den vergangenen Jahren wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln.

Hierüber konnten in zunehmender Komplexität zwei Fragestellungen beantwortet werden:



Zielsetzung hinsichtlich einer modernen Versorgungsgestaltung

Herausforderungen als Teil eines abgestimmten Versorgungsmanagements zu betrachten.



OP-Vermeidung im Versorgungsangebot RückenSPEZIAL



Zweitmeinungsassessment im Versorgungsprogramm RückenSPEZIAL mit kooperierenden Rückenzentren

Zugang zum Rückenzentrum durch Vorlage der OP-Verordnung

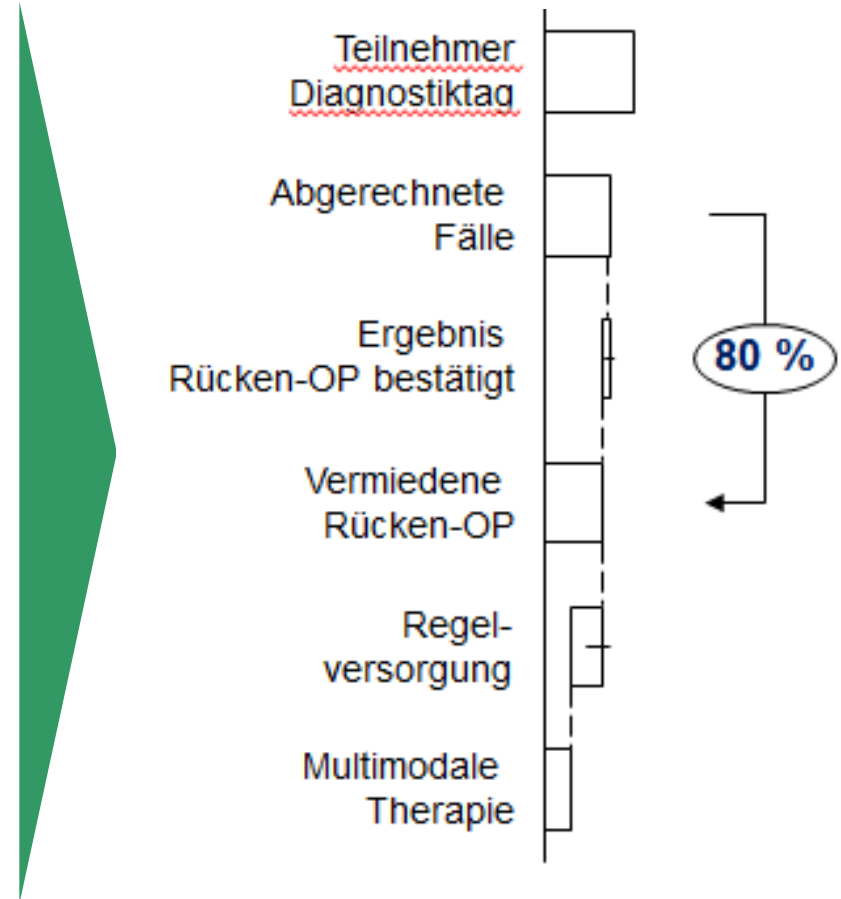
Durchführung Diagnostiktag (ca. 3 Stunden)

Interdisziplinäres Spezialistenteam (FA für Orthopädie, Schmerzpsychotherapeut und Physiotherapeut)

Fachübergreifende Fallbesprechung

Gemeinsame Befundbesprechung mit dem Versicherten und individuelle Therapieempfehlung an den behandelnden Arzt

Multimodale Therapie (bei Bedarf)





HMM

Best in eHealth

Digitale Gesundheit

Innovationen im Gesundheitswesen



Innovative
Finanzierungsmodelle von
morgen

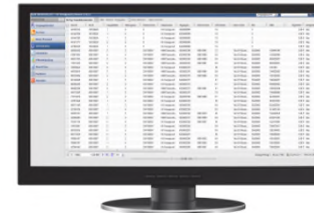
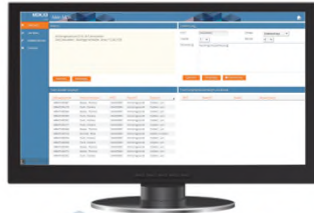
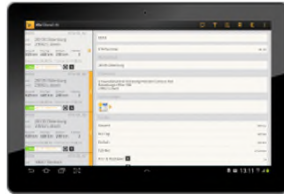
gevko-Symposium
14.09.2016

Die HMM Deutschland in Zahlen

- ▶ >190 Mitarbeiter
- ▶ >14.000 angeschlossene Leistungserbringer
- ▶ >1,8 Mrd. € Auftragsvolumen p.a.
- ▶ >11 Mio. Transaktionen p.a.
- ▶ Alle Kostenträger über ZHP.X3 erreichbar
- ▶ Direkt angebundene Kostenträger mit >25 Mio. Versicherten



Marktposition – HMM-Produkte / -Prozesse



Vom Bonussystem ...

... als klassische **Prämiensammlung**

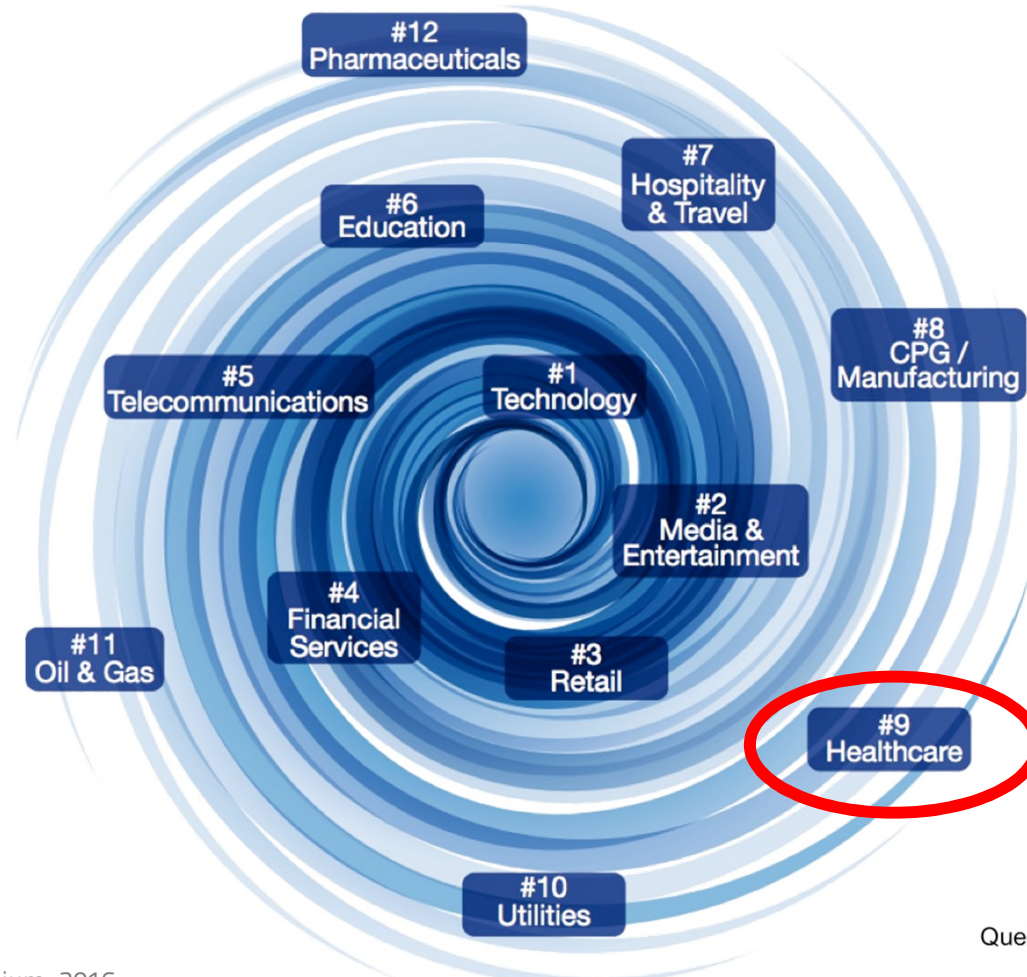
Vom Bonussystem ...

... als klassische Prämiensammlung

**... zum digitalen Integration-, Motivation-
und Loyalty-System**

!!!

Krankenkassen als Innovatoren



Quelle: IMD / Cisco

Wer gesund ist, hilft sparen.

Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber im Rahmen der Gesundheitsreform den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt, ihre Mitglieder für gesundheitsbewusstes Verhalten zu belohnen. Die meisten Krankenkassen nutzen diese Möglichkeit und werben mit speziellen Angeboten zu sogenannten Bonustarifen oder Bonusprogrammen. Gestärkt werden soll die Bereitschaft zur gesunden Lebensweise.

Um dies zu erreichen, fordern die Kassen von ihren Mitgliedern zum Beispiel die Wahrnehmung bestimmter Vorsorgeuntersuchungen (Krebsfrüherkennung, „Check-ups“) oder die Ablegung von Sportabzeichen. Belohnt wird auch die Teilnahme an Gesundheitskursen (Rückenkurse, Ernährungsberatungen).

Im Gegenzug für sein gesundheitsförderliches Verhalten sammelt der Versicherte „Bonuspunkte“. Diese können in bestimmten Zeiträumen in Prämien umgewandelt werden. Angeboten werden

- Sachprämien (Springseile, Wellness-Wochenenden, Fahrräder)
- Geldprämien,
- der Erlass der Praxisgebühr,
- Beitragssatzsenkungen
- Senkung von Zuzahlungen zu Medikamenten, Hilfsmitteln etc.

Das klassische Bonussystem

Krankenkasse	Maximale Prämie p. a. (in € ¹⁾)	Anzahl notwendiger Maßnahmen für maximale Prämie	Prämienart für maximale Prämie	Anzahl bonifizierbarer Maßnahmen (max. 20)	Punkte
	250	3	Geld	19	84,29
	200	3	Geld	19	80,64
	125	3	Zweck	17	78,42
	200	3	Geld	19	76,67
	190	9	Kombi	20	76,34
	150	4	Geld	16	73,75
	120	4	Zweck	19	71,53
	360	16	Sach	19	70,79
	130	6	Geld	19	70,18
	100	3	Zweck	15	69,11

Quelle: DFSI;

Auswahl: Top 10; Euro-Werte gerundet; Geld = Geldprämie, Sach = Sachprämie, Zweck = zweckgebundene Prämie (z. B. Zuschuss zu Gesundheitskurs), Kombi = Kombination aus Geld-, Sach- und Zweckprämie; ¹⁾jährlich wiederholbar

kursiv = regional geöffnet, gefettet = bundesweit geöffnet

Für Erwachsene

Krankenkasse	Maximale Prämie p. a. (in € ¹⁾)	Anzahl notwendiger Maßnahmen für maximale Prämie	Prämienart für maximale Prämie	Anzahl bonifizierbarer Maßnahmen (max. 14)	Punkte
	150	5	Geld	14	86,91
	250	3	Geld	13	76,2
	360	16	Sach	13	73,48
	200	10	Geld	12	71,44
	100	5	Geld	12	71,44
	200	9	Geld	13	65,33
	50	2	Geld	12	63,09
	184	5	Geld	13	62,12
	200	7	Geld	12	61,25
	100	3	Geld	13	60,41
	389	25	Kombi	12	59,53

Auswahl: Top 10; Euro-Werte gerundet; Geld = Geldprämie, Sach = Sachprämie, Zweck = zweckgebundene Prämie (z. B. Zuschuss zu Gesundheitskurs), Kombi = Kombination aus Geld-, Sach- und Zweckprämie; ¹⁾jährlich wiederholbar

kursiv = regional geöffnet, gefettet = bundesweit geöffnet

Für Kinder

Krankenkassenname	Maximal mögliche Prämie p.a. (in € ¹⁾)	Anzahl notwendiger Maßnahmen für maximale Prämie	Prämienart für maximale Prämie	Anzahl bonifizierbarer Maßnahmen (max. 20)	Punkte
	630	24	Kombi	20	91,25
	650	14	Geld	19	89,96
	900	38	Geld	19	89,06
	600	12	Geld	19	87,84
	800	30	Geld	19	87
	360	12	Zweck	19	83,27
	650	18	Kombi	17	80,85
	1389	84	Kombi	17	80,69
	320	16	Kombi	19	78,81
	450	26	Geld	19	78,42

Auswahl: Top 10; Euro-Werte gerundet; Geld = Geldprämie, Sach = Sachprämie, Zweck = zweckgebundene Prämie (z. B. Zuschuss zu Gesundheitskurs), Kombi = Kombination aus Geld-, Sach- und Zweckprämie; ¹⁾im ersten Jahr erzielbar (Musterfamilie siehe Methode)

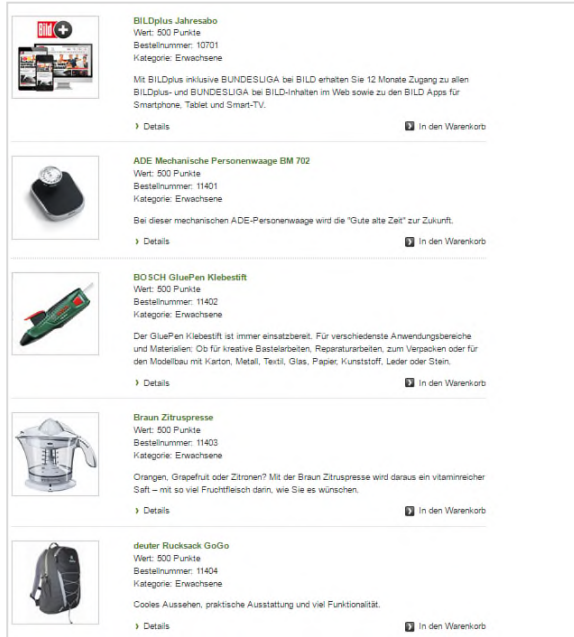
kursiv = regional geöffnet, gefettet = bundesweit geöffnet

Für Familien

Umsetzung nur schwierig und aufwändig

- ▶ Auszahlung nur im Erstattungsverfahren nach Antrag möglich
- ▶ Oder durch Nachweis durch Bescheinigungen, Bonushefte, Stempel, etc
- ▶ Verfügung bei Zuzahlung (Medikamente, Hilfsmittel, etc.) im Moment der Zahlung nicht möglich, keine Infrastruktur vorhanden
- ▶ Individuelle Aktivitäten zur Gesundheitserhaltung (Sport in Kursen, Activity Tracking über Apps) nicht erfaßt
- ▶ gezielte individuelle Ansprache nicht möglich
- ▶ **Daher:**
 - ▶ Nur sehr breite Angebote verfügbar
 - ▶ Alles recht langweilig und „muffig“
 - ▶ „Spieltrieb“ und „Technologie via Smartphone “ kann nicht genutzt werden

Was bekommt man dafür



BILDplus Jahresabo
Wert: 500 Punkte
Bestellnummer: 10701
Kategorie: Erwachsene
Mit BILDplus inklusive BUNDESUGA bei BILD erhalten Sie 12 Monate Zugang zu allen BILDplus- und BUNDESUGA bei BILD-inhalten im Web sowie zu den BILD Apps für Smartphone, Tablet und Smart-TV.
Details In den Warenkorb

ADE Mechanische Personenwaage BM 702
Wert: 500 Punkte
Bestellnummer: 11401
Kategorie: Erwachsene
Bei dieser mechanischen ADE-Personenwaage wird die "Gute alte Zeit" zur Zukunft.
Details In den Warenkorb

BOSCH GluePen Klebestift
Wert: 500 Punkte
Bestellnummer: 11402
Kategorie: Erwachsene
Der GluePen Klebestift ist immer einsatzbereit. Für verschiedenste Anwendungsbereiche und Materialien. Ob für kreative Bastelarbeiten, Reparaturarbeiten, zum Verpacken oder für den Modellbau mit Karton, Metall, Textil, Glas, Papier, Kunststoff, Leder oder Stein.
Details In den Warenkorb

Braun Zitruspresse
Wert: 500 Punkte
Bestellnummer: 11403
Kategorie: Erwachsene
Orangen, Grapefruit oder Zitronen? Mit der Braun Zitruspresse wird daraus ein vitaminreicher Saft – mit so viel Fruchtflavour, wie Sie es wünschen.
Details In den Warenkorb

deuter Rucksack GoGo
Wert: 500 Punkte
Bestellnummer: 11404
Kategorie: Erwachsene
Cooles Aussehen, praktische Ausstattung und viel Funktionalität.
Details In den Warenkorb

Prämien wie bei Shell Clubsmart

Beliebte Prämien, aber

- Starr an Kataloge angelehnt (Shop)
- Wird zum Teil von denselben Dienstleistern angeboten wie bei „Clubsmart“
- Hohe Kosten für Kataloge und Papier

Aufwendiger Prozess

- Nachweiserbringung durch den Versicherten
- Verarbeitung Prüfung durch die Krankenkasse
- Daher nur schleppen

GesundPunkte.

Das „Miles&More‘ im Gesundheitswesen

Unabhängige Verwaltung von Bonuspunkten für Versicherte

- ▶ Unabhängig von kasseninterner IT, damit eine breite Anwendung und Verfügbarkeit möglich
- ▶ Dennoch Kopplung über Sichere und „schmale“ schnittstellen

Erhalt von Bonuspunkten

- ▶ Von der Krankenkasse -> aus klassischen Programmen
- ▶ Bei Maßnahmen aus BGM, von der Krankenkasse zugelassen
- ▶ Aus externen Quellen, von der Krankenkasse / im Auftrag der Krankenkasse „zugelassen / zertifiziert“
 - ▶ zB. Wellness, Trainings, Fitness, Entspannung am Arbeitsplatz
 - ▶ Getrackter Sport, App-Unterstützte Aktivitäten
 - ▶ Eigene Apps der Krankenkassen oder zertifizierte Fremdapps

Verfügung über Bonuspunkte

- ▶ Klassisch aus dem Shop-Angebot der Krankenkasse (wie vorher auch üblich)

Neu:

- ▶ Aus einer konkreten Versorgung
 - ▶ Hilfsmittel, Heilmittel, Apotheken (nach Stand der Vernetzung)

Und dann:

- ▶ Bei externen Anbietern/Angeboten, von der Krankenkasse zugelassen
 - ▶ Handel, Lebensmittel, Fitness/Wellness
 - ▶ Kreis der zugelassenen Anbieter wird unabhängig erweitert und kann dann im Einzelfall von der Krankenkasse konkret gebucht / zugelassen werden

Der Versicherte ist immer auf dem neuen Stand:

- ▶ Aktueller Stand per WebSite oder Mobiler App
- ▶ Verfügung, Identifikation, Angebote über mobile Apps.

GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur

Krankenkasse



Leistungserbringer, Apotheken



Versicherte

GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur

Krankenkasse



GesundPunkte



Leistungserbringer, Apotheken



Versicherte

GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur

Krankenkasse



meldet Punkte
im Massenverfahren

meldet Punkte einzeln

GesundPunkte



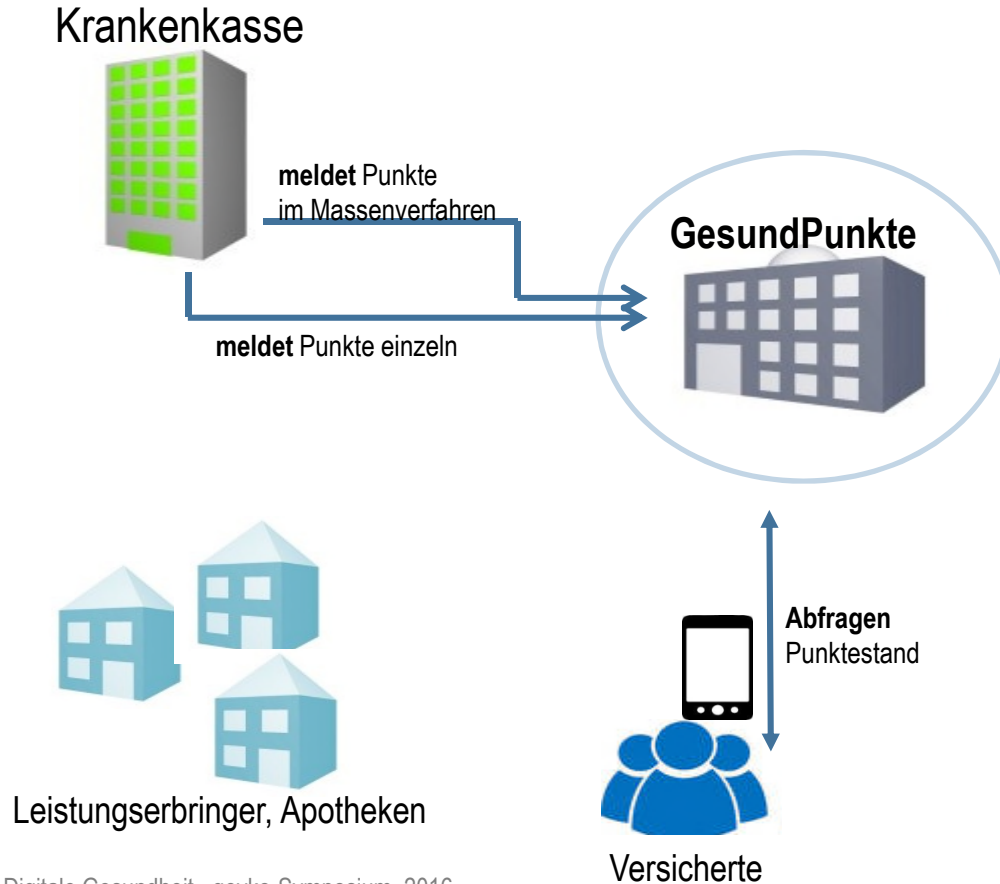
Leistungserbringer, Apotheken



Versicherte

GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur



GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur



GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur



Danach:

Apps / Smartphones

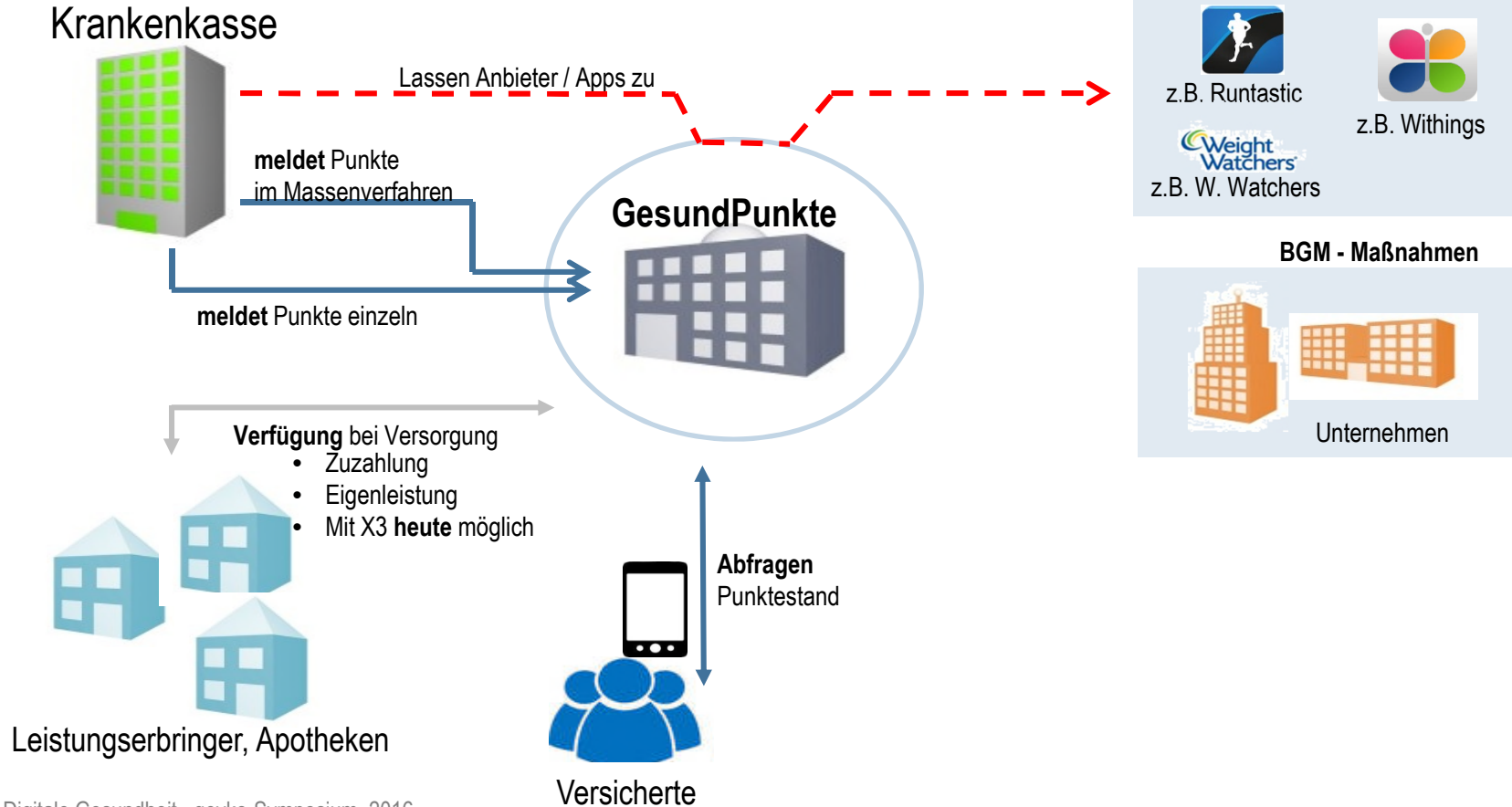


BGM - Maßnahmen



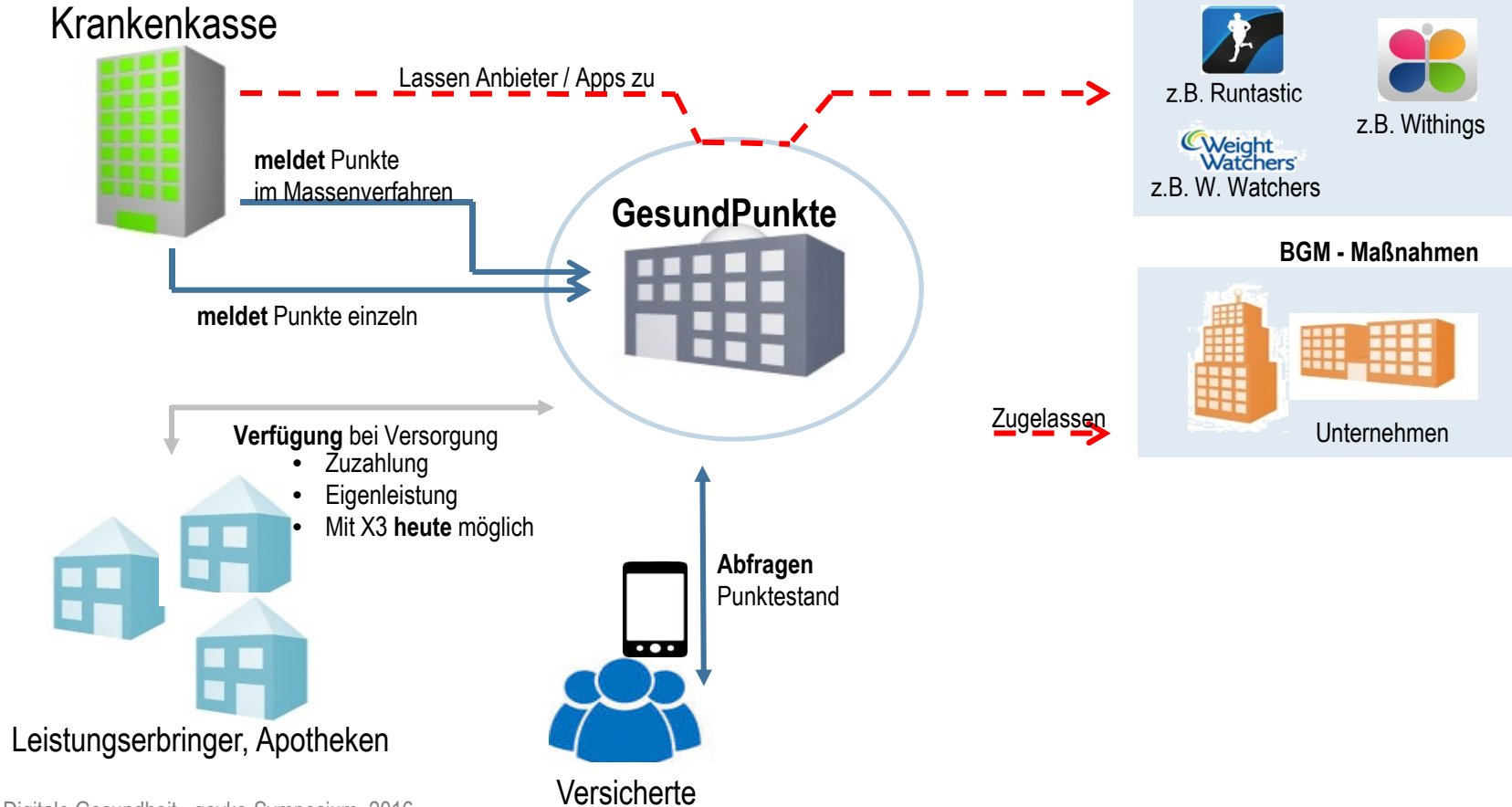
GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur



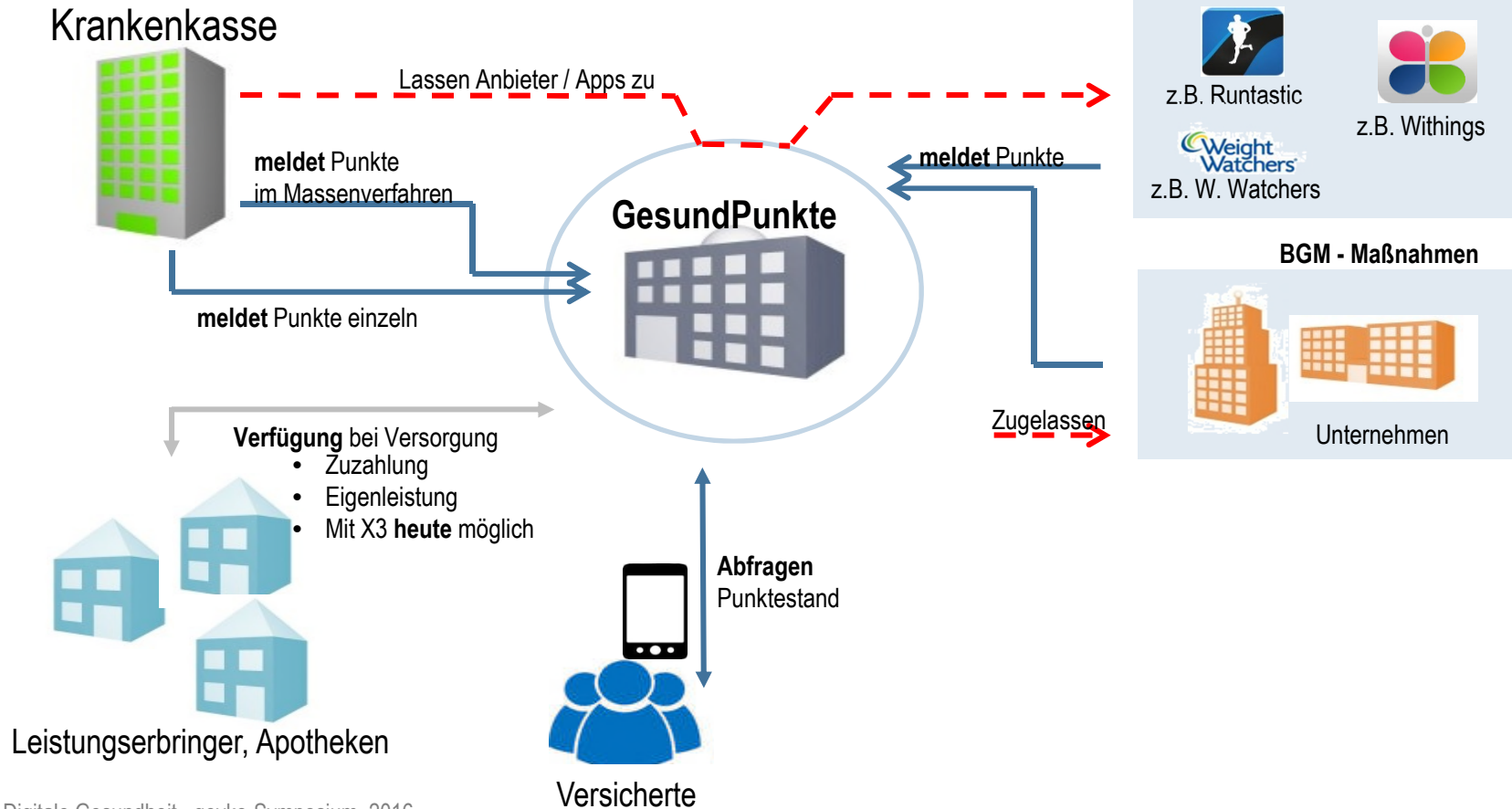
GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur



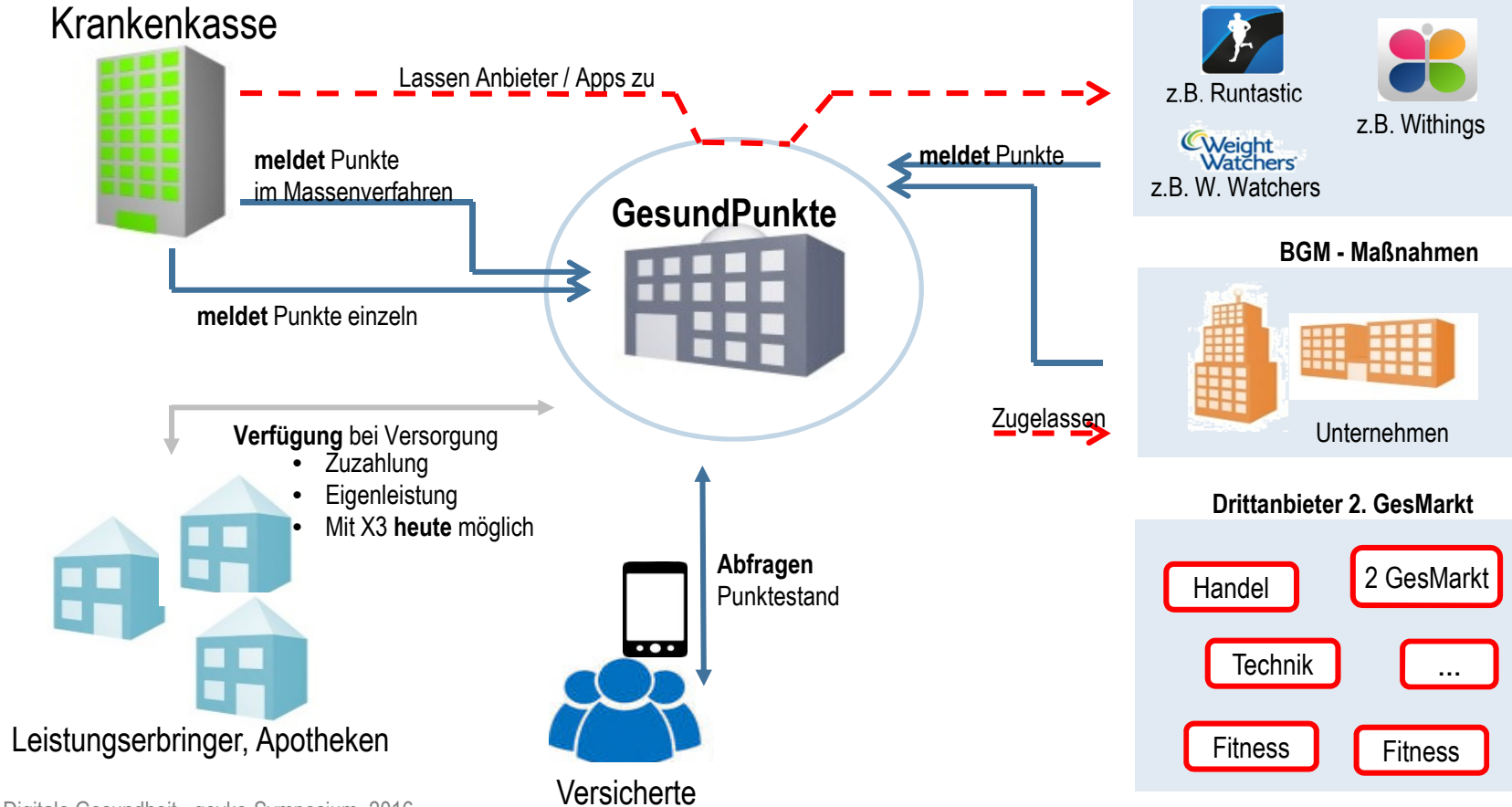
GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur



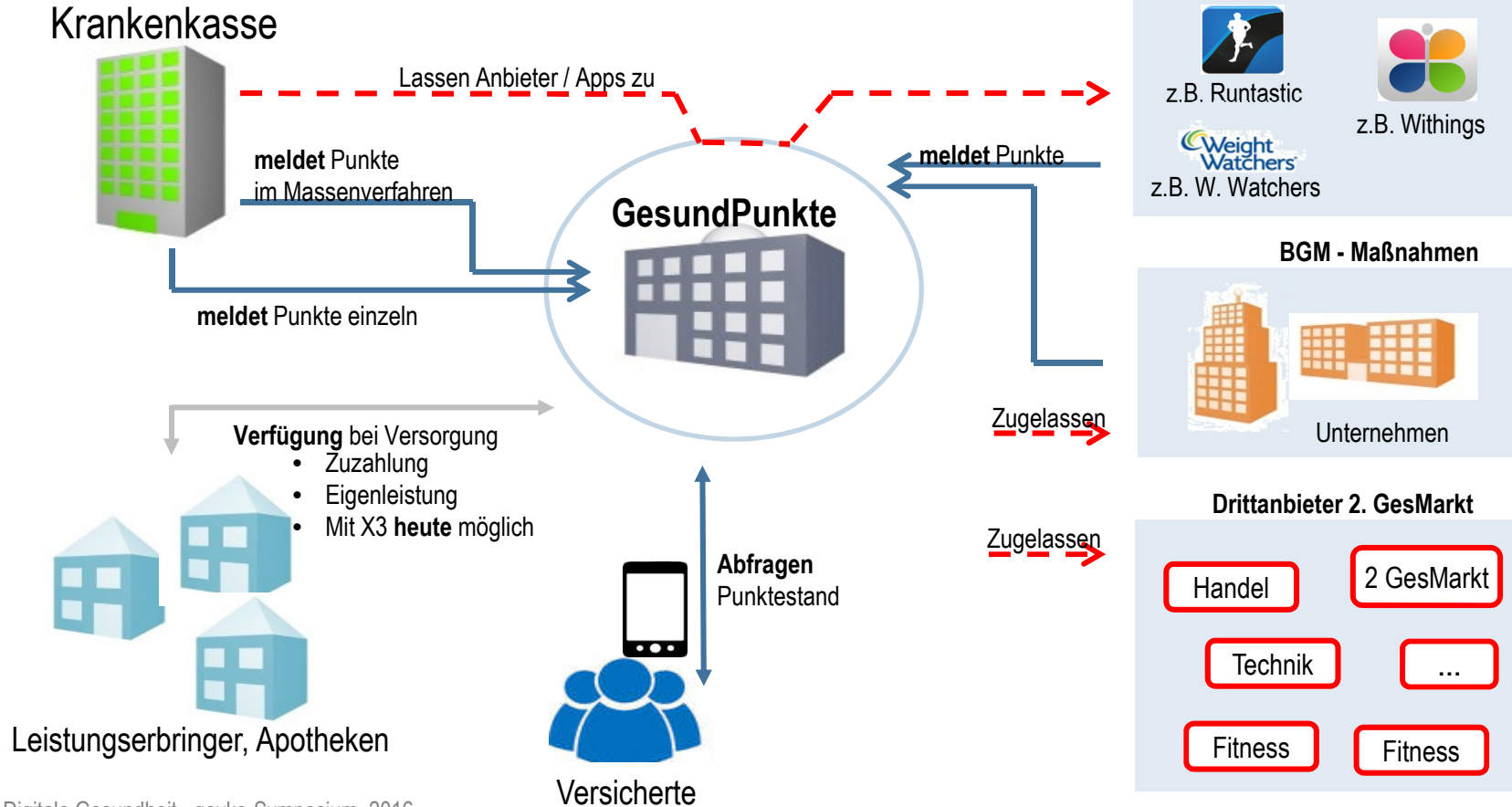
GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur



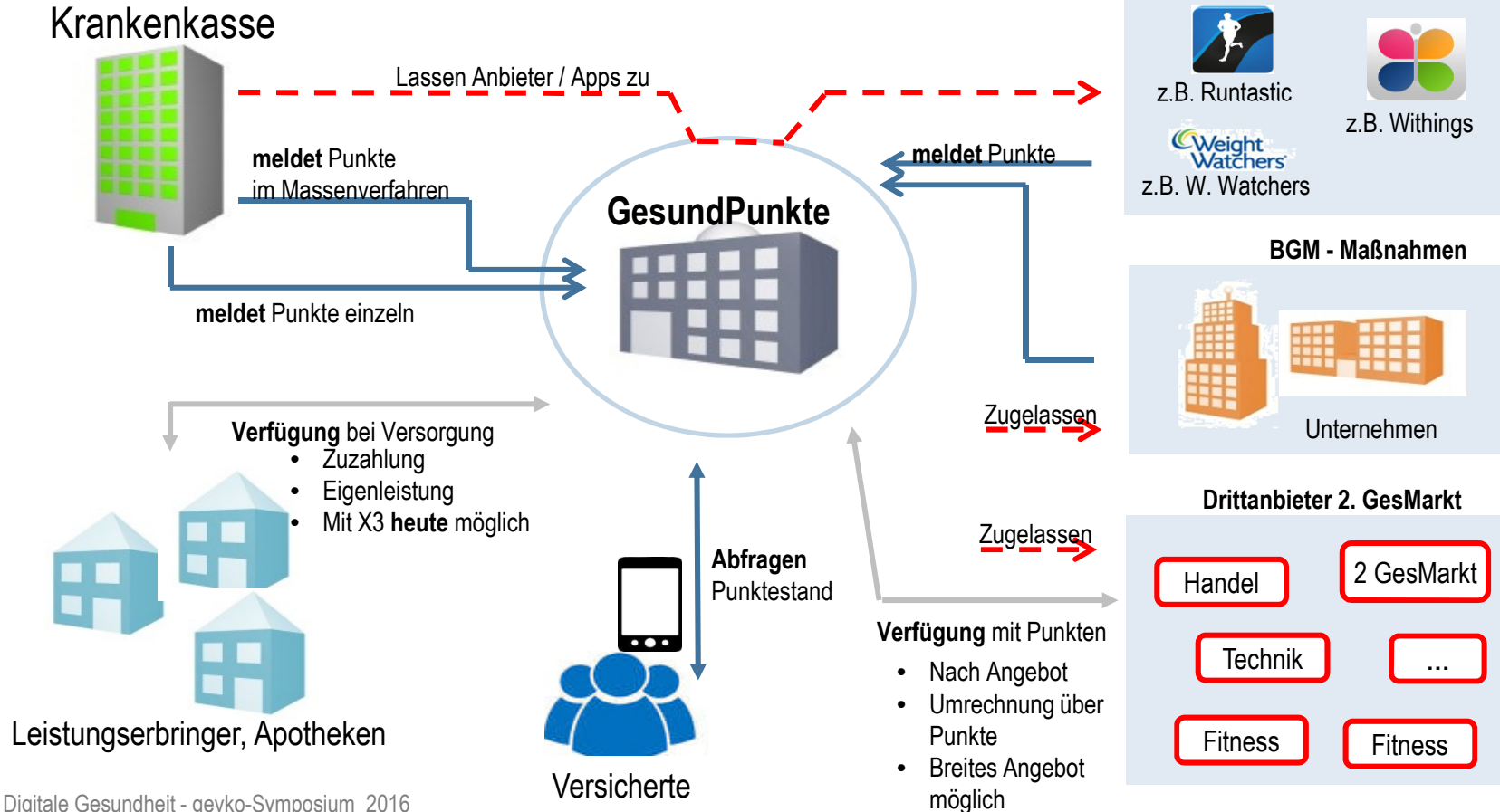
GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur



GesundPunkte.

Schematischer Aufbau und Architektur



Nutzen für den Versicherten

- Deutliche Aufwertung der Bonuspunkte -> Sache des täglichen Bedarfs
- Motivator für gesundes und bewusstes Handeln

Nutzen für die Krankenkasse

- Strategische Zusammenführung von Marketing, Kundenbindung, Prävention und BGM
- Steuerungs- und Motivationsförderungsinstrument
- Gezielte Förderung bestimmter ausgewählter Maßnahmen der Krankenkasse
- Hohe Markenpräsenz und Möglichkeit positiven Co-Brandings
- Schnelle technische Integration von BGM mit namhaften Unternehmen, schneller Durchschlag
- Integration von eigenen Maßnahmen / Angeboten mit Zentral-zertifizierten Angeboten
-> Trotzdem einheitliche technische Abwicklung

Schritt 1 – ohne Apps / externe Anbieter (bis Ende 2017)

Schnelle Umsetzbarkeit OHNE jegliche Hardware-Erfordernisse

Funktioniert auch OHNE Versicherten App

- ▶ Also auch für Nicht-Technik-Affine Versicherte

Funktioniert **bei Allen** X3-Leistungserbringern

▶ Hilfsmittel	ca. 14.000	heute
▶ Heilmittel	40.000	avisiert bis Ende 2017
▶ Taxi / FDL	7.000	avisiert bis Ende 2017
▶ Apotheken	4.000	für Hilfsmittel vorhanden

Ideales Instrument auch im Rahmen §20 SGB V - Prävention

EINZIGARTIGES KUNDENBINDUNGSTRUMENT

GesundPunkte.

Vorteile. Nutzen. Umsetzung

Schritt 2 – Start und Ausbau ab Mitte 2017

- Zertifizierung für Drittanbieter
- Externe Anbieter
- Smartphone Apps – individuelle Gesundheitsaktivitäten
- Betriebliches Gesundheitsmanagement

Weite Ferne (Zukunftsmusik – aber im Blick)

- Integration am PoS (Point Of Sale) über die eGK mit Bezahlungsfunktionen

Vielen Dank



Leondrino
Exchange

Innovative Finanzierungsmodelle von morgen

Gesundheitswährungen - Rückgrat für datenbasierte Geschäftsmodelle

Peter Reuschel

Bund i VC Beratung GmbH und Chairman Leondrino Exchange, Inc.

gevko-Symposium, 14. September, 2016

Geld: Was ist das?

- Funktionen des Geldes
 - Zahlungsmittel
 - Wertaufbewahrung
 - Wertmessung



Vorherrschende Geldform heute

- Fiatgeld/Fiatwährung
 - Tauschmittel ohne inneren Wert mit durch den Staat garantierter Einlösefunktion = vertrauensbasiert
 - Ausgabe erfolgt durch den Staat (bzw. zentralistische, staatliche Institutionen)



Geschichte des Geldes (1)

- Warengeld



- Tauschmittel mit innerem Wert, unabhängig von Regierungsgarantien; z.B. Edelmetalle, Rohstoffe aller Art, Fertigwaren = warenbasiert
- Existiert unabhängig von staatlichen Garantien



Geschichte des Geldes (2)

- Vom Warengeld zum metallwertgedeckten Münzgeld (Kurantgeld)
 - Vor 600 v.Chr. in Lydien
 - Erster Höhepunkt des Münzwesens unter Krösus



Geschichte des Geldes (3)

- Scheidemünzen aus Bronze
 - Nominalwert höher als der Metallwert
 - ab ca. 500 v. Chr. (Ostasien und Europa)
- Banknoten ab ca. 1000 in China und erstmals in Spanien Ende des 15. Jahrhunderts als Notgeld



2009 Bitcoin als erste große Kryptowährung

- **Bitcoin:** Privat geschöpftes Fiatgeld auf der Basis libertärer Ideen in Form einer **Kryptowährung:**
 - „Digitales Geld, ohne Münzen und Scheine. Mithilfe von Kryptografie wird ein verteiltes, sicheres und dezentralisiertes Zahlungssystem aufgebaut. Benötigt keine Banken, sondern Rechenpower und technische Hilfsmittel wie die Blockchain.“ (Computerwoche-Homepage)
- „Die **Blockchain** ist ein digitaler Kontoauszug für Transaktionen zwischen Computern, der jede Veränderung genau erfasst, sie dezentral und transparent auf viele Rechner verteilt speichert. Damit ist die Information nicht (oder nur mit ungeheurem Aufwand) manipulierbar und verifiziert.“ (Johannes Kuhn, FAZ 2015)
- Probleme, wie Sicherstellung des Netzwerks über das Mining (Erzeugung von Bitcoins als Belohnung für die Verifikation der Transaktionen) und Erhöhung des Energiebedarfs aufgrund Zunahme Schwierigkeitsgrad sowie fehlende „Governance“-Regeln haben BitCoin und einige andere Kryptowährungen zu Spekulationsobjekten gemacht.

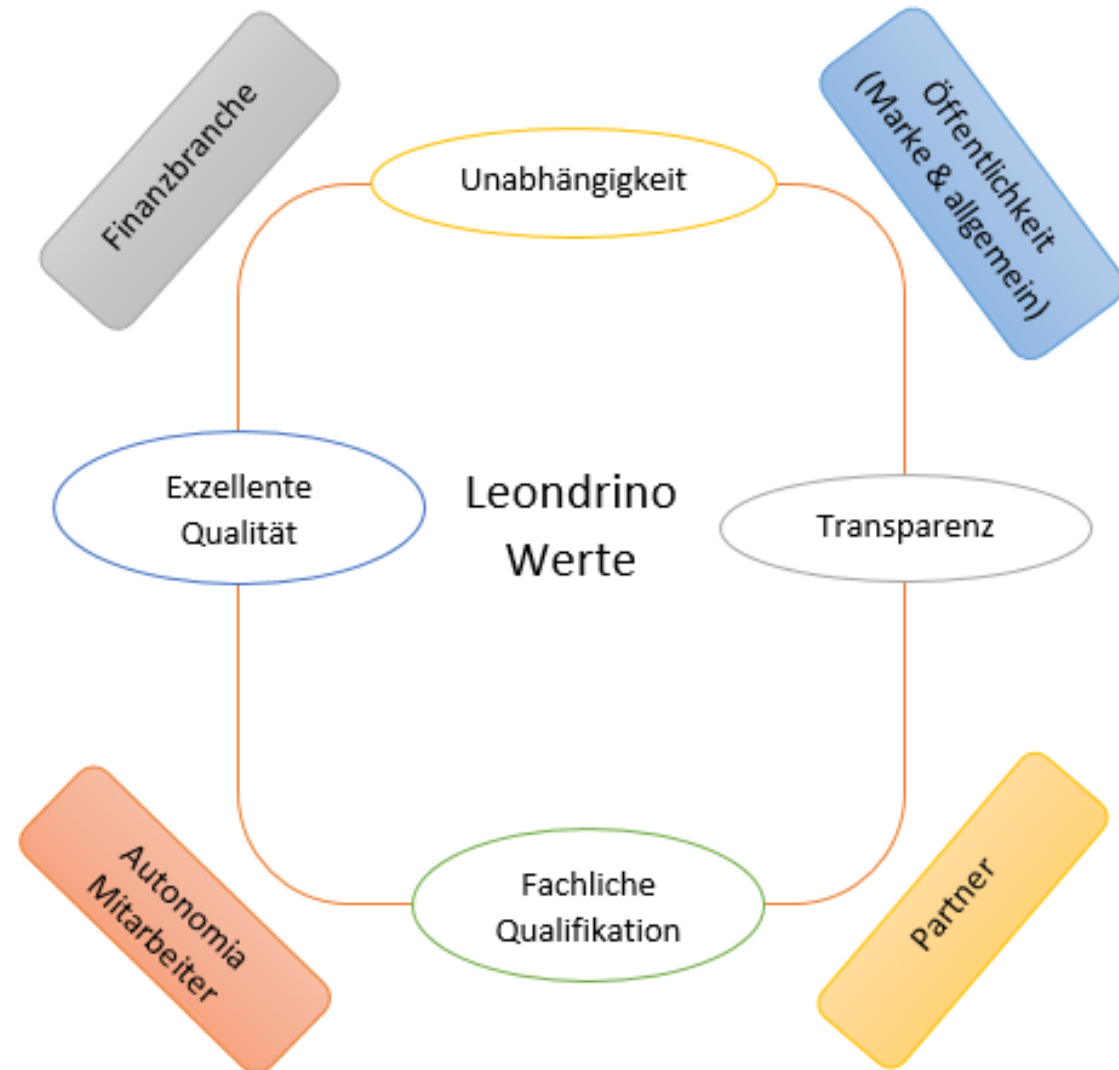
2014 – Leondrino – Neue Art von Kryptowährung

Anstelle einer öffentlichen Zentralbank, die die Währungspolitik eines Staates oder Staatenbundes umsetzt:

Private „Zentralbank“, die private Markenwährungen von Konzernen oder anderen Organisationen emittiert und jeweils deren individuelle Währungspolitik umsetzt

Steuerung der Währungsmenge individuell pro Markenwährung nach transparenten Regeln

Autonomia: Zentralbank-Bereich bei Firma Leondrino Exchange inklusive unterstützende Algorithmen und Software zur Steuerung der Währungsmengen pro Markenwährung



Innovation in Technologie und Regulierung ermöglichen private Währungen auf Kryptobasis

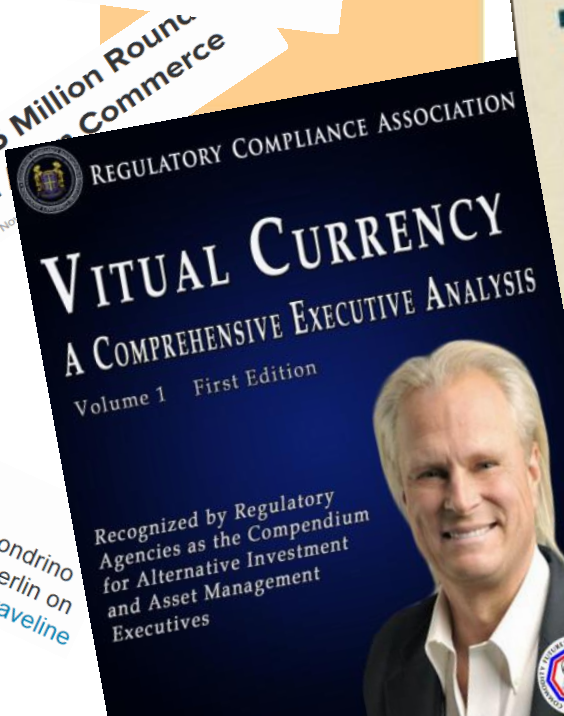
Fintech Competition Heats Up
October 28, 2015

**COMPETITION
AND CURRENCY**
ESSAYS ON
FREE BANKING AND MONEY

NYDFS today issued the first BitLicense
September 22, 2015



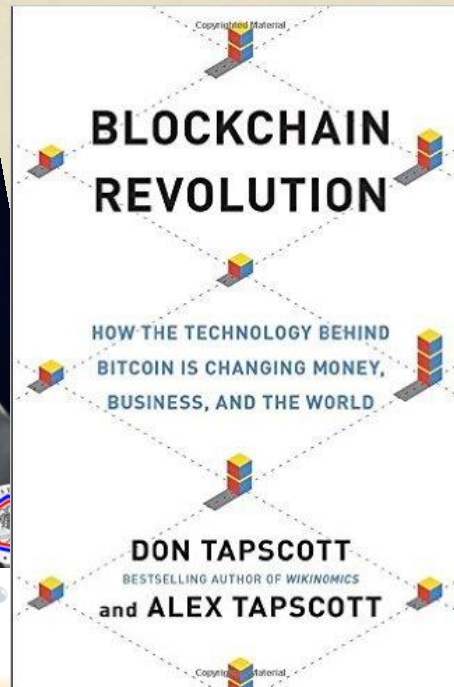
KPCB Leads \$12.5 Million Round
Blockchain Firm
Pete Rizzo (@pete_rizzo_) | Published on November 12, 2015 at 20:53 GMT



Into Tomorrow
@thradioShow
Virtual Currencies from Leondrino
Exchange at #IFA2015 in Berlin on
#IntoTomorrow w/ @DaveGraveline



BetterRegulation.com @BetterRegUK - 16. Juli
EU brings virtual currency exchanges and wallet providers under the EU Anti-Money Laundering Directive dlvr.it/LpmhLq



Capgemini: Finance 'Can't Ignore' Blockchain Tech

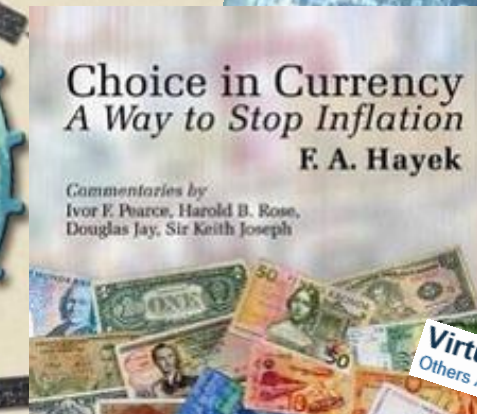
Pete Rizzo (@pete_rizzo_) | Published on November 18, 2015 at 13:00 GMT

A new report from consulting and technology services firm Capgemini advises financial services firms that they can no longer "afford to ignore" blockchain technology

Royal Bank of Canada Exploring Blockchain Loyalty Program
Pete Rizzo (@pete_rizzo_) | Published on November 12, 2015 at 20:53 GMT



German Bank Association: Blockchain Could Revolutionize Securities
Pete Rizzo (@pete_rizzo_) | Published on November 18, 2015 at 19:56 GMT



Ben Lawsky @BenLawsky · 3. Juni

Here's a link to today's talk about the final #bitlicense framework.

WirtschaftsBlatt

24.07.2016, 21:47 von Wolfgang Tucek

EU-Plan gegen Geldwäsche: „Virtuelle Währungen werden tatsächlich zu Geld“

Virtual currencies: what are the risks and benefits?
Others Article – EU Parliament, Economic and monetary affairs – 26-01-2016 - 18:16

Unterstützung durch namhafte Volkswirte steigt

... das
... dass
... falls
... Fi-
... Ge-
... füh-
... hteil
... der
... nen-
... e ih-

... kön-
... tinu-
... anz-
... Ver-
... den,
... teu-

... re auf den Finanzmärkten ist dies unverzichtbares Wissen, das sie bei ihren Handlungen zur Erreichung ihrer Ziele zu berücksichtigen haben. Aus der Sicht der österreichischen Theorie könnte nur eine Aktivgeldordnung, in der Geld nicht als private Verbindlichkeit von Kreditbanken in einer öffentlich-privaten Partnerschaft erzeugt wird, den Kreditzyklus überwinden. Würde ein privates Angebot von Geld als Mittel zum Tausch und zur Wertaufbewahrung möglich sein, würden die Mängel des Kreditgelds eine unternehmerische Chance zur Herausgabe besseren Geldes bieten. Doch die hoheitliche Organisation der Geldemission unterdrückt die unternehmerische Mängelbeseitigung.

Führen wir unseren Vergleich nun

... wil
... ave
... I
... len
... in
... Eig
... sch
... neu
... Wi
... sch
... exis
... Die
... ten
... wei
... ma
... ren
... sch
... noc
... nel

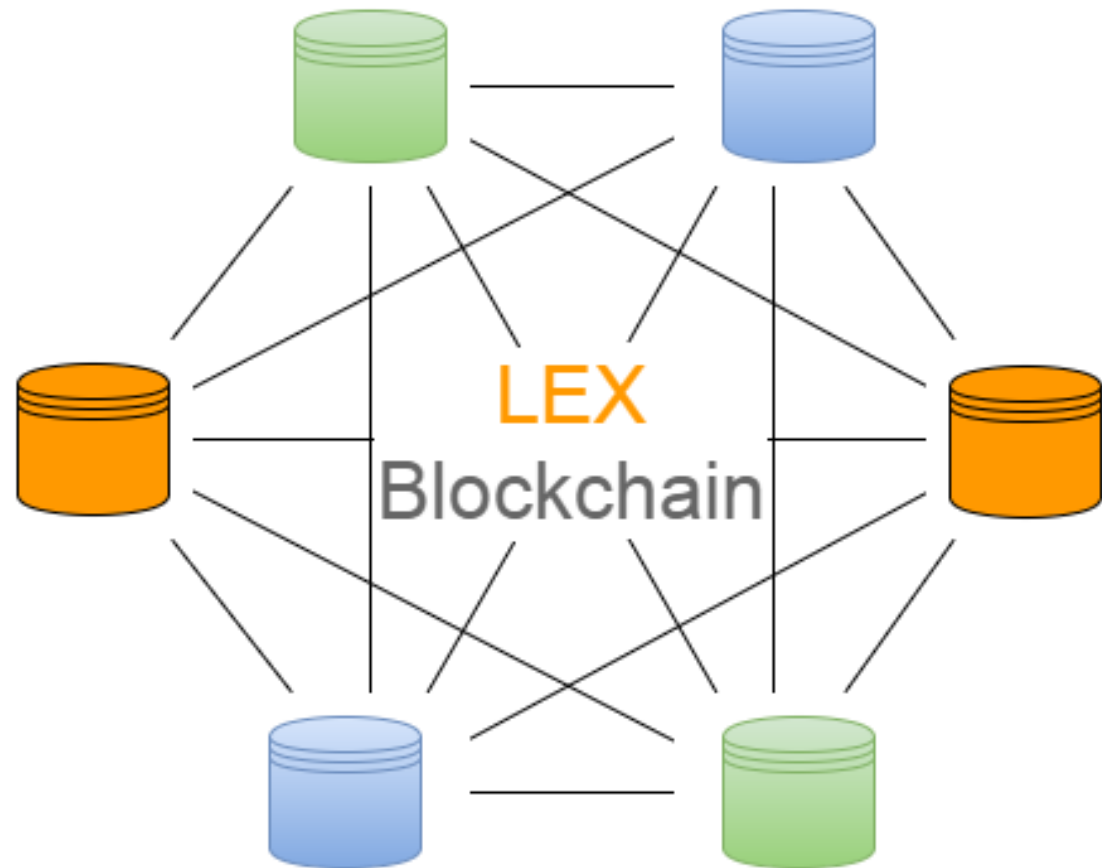


Quelle: Thomas Mayer (ehemaliger Chefvolkswirt der Deutschen Bank)
in **FAZ vom 11. September 2016, Seite 32**

Leondrino Exchange – Spezialist und Emittent für Markenwährungen

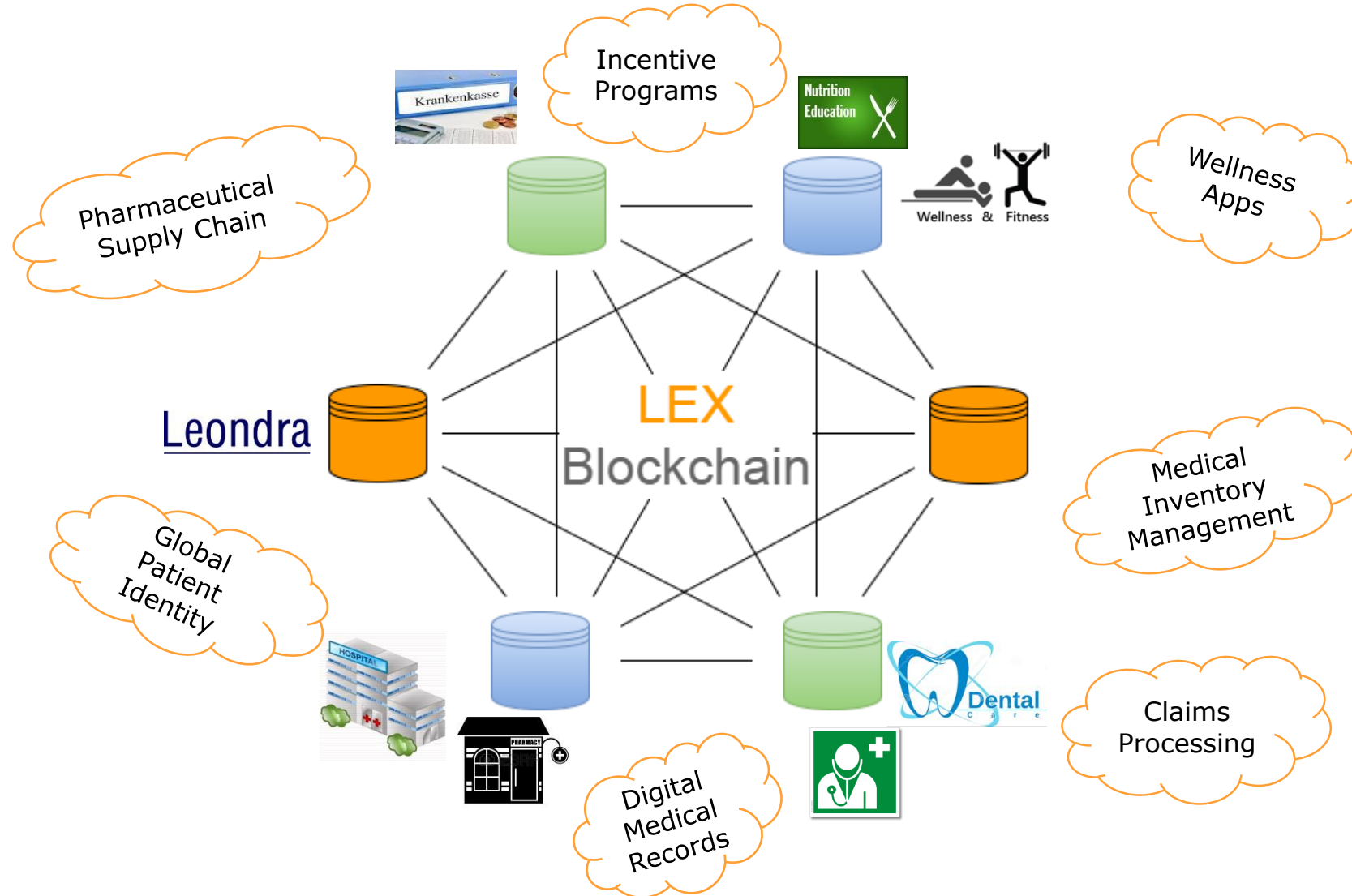
- Als Firma Ende 2014 in New York gegründet; Entwicklung in Berlin
- Bestandteile von Leondrino Exchange
 - Multi-Currency-Plattform mit Zentralbankfunktion (Autonomia)
 - Elektronische Brieftaschen (Wallets) für Nutzer
 - Basistechnologie (LEX Platform) auch für Blockchain-basierte Lösungen außerhalb von Finanzdienstleistungen nutzbar
- Grundlagen
 - Neueste Technologien auf Basis Open Source aus der Blockchain-Community und auf Basis von eigenen Entwicklungen sowie Entwicklungen des LEX Ecosystems
 - Aktuell: Private und sogenannten Consortium-Chains als Grundlage für kundenspezifische Entwicklungen
 - Berücksichtigung Anforderungen von Konzernen und anderen potentiellen Großkunden bzgl.
 - Skalierbarkeit
 - Datenschutz- und Datensicherheit sowie Selbstbestimmungsrecht bzgl. Datennutzung (Permission-Layer...)
 - Compliance inklusive industriespezifische Anforderungen

LEX Platform – Technologiebaukasten des LEX Ecosystems



- Automatisierte Workflows für datenbasierte Geschäftsmodelle unterstützt durch Smart Contracts
- ID-Management für effizientes Datenmanagement
- Integration Bonifikationssysteme zur Verhaltensbeeinflussung
- Voucher (Prämienpunkte) für Kundenbindung und Neukundenakquise über Leondrino Wallet nutzbar
- Aktueller Fokus auf:
 - Entertainment
 - Mobility/Transportation Services
 - Healthcare

LEX Platform in Domain Healthcare



Typische Einführungskonzepte

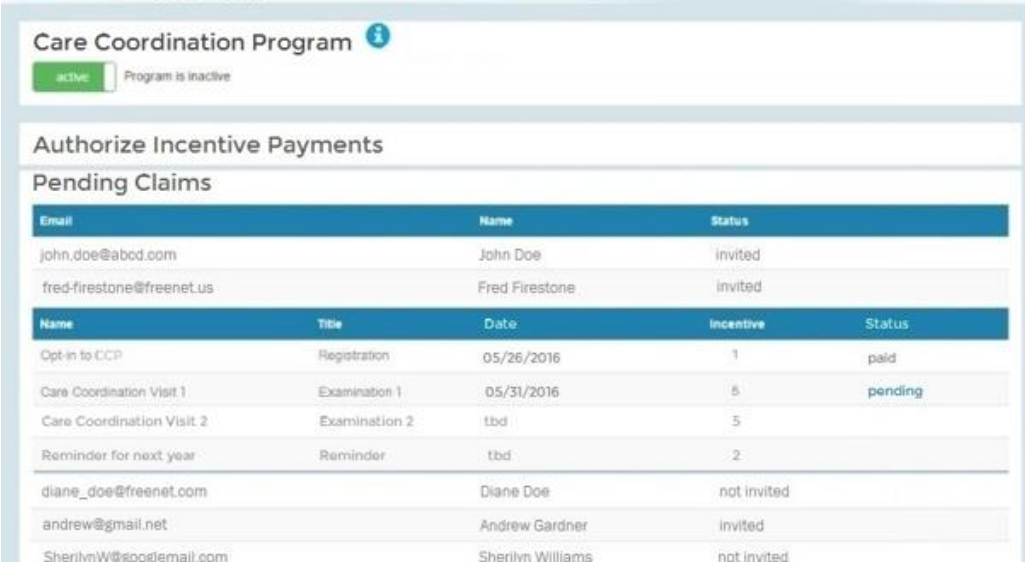
- Die neuen Währungen werden **am Anfang über Kundenbindungssysteme und später über die Platzierung bei Investoren in Umlauf gebracht.** Dabei wird das Potential von datenbasierten Geschäftsmodellen schon während der Pre-Currency-Phase getestet.



- Blockchain-basierte Netzwerke werden bei der Entwicklung von Domain-spezifischen Use Cases durch die IT-Abteilungen oder IT-Tochtergesellschaften von Großfirmen getestet und eingesetzt. Dabei wird das **Potential der Automatisierung von intelligenten Workflows über Sektorgrenzen hinweg auf Basis von Smart Contracts** getestet.

Initiale Anwendungsbeispiele im Gesundheitswesen

- Incentive-basierte Programme zur Verbesserung des Einschreibeverhaltens für chronisch Kranke
- Incentive-basierte Programme zur Nutzung von Präventions-Angeboten
- Incentive-basierte Programme zur Verbesserung der Teilnahme-rate an Früherkennungs-untersuchungen



The screenshot displays a web interface for a 'Care Coordination Program'. At the top, there is a header with the program name and a toggle switch labeled 'active' (green) and 'Program is inactive'. Below this is a section titled 'Authorize Incentive Payments' and a sub-section 'Pending Claims'. The 'Pending Claims' section contains two tables. The first table lists participants with columns for Email, Name, and Status. The second table lists specific claims with columns for Name, Title, Date, Incentive, and Status.

Email	Name	Status
john.doe@abcd.com	John Doe	invited
fred-firestone@freenet.us	Fred Firestone	invited

Name	Title	Date	Incentive	Status
Opt-in to CCP	Registration	05/26/2016	1	paid
Care Coordination Visit 1	Examination 1	05/31/2016	5	pending
Care Coordination Visit 2	Examination 2	tbd	5	
Reminder for next year	Reminder	tbd	2	

Email	Name	Status
diane_doe@freenet.com	Diane Doe	not invited
andrew@gmail.net	Andrew Gardner	invited
SherilynW@googlemail.com	Sherilyn Williams	not invited

Mehrwert für Organisationen im Gesundheitswesen

Kurzfristig

- Fokus auf kurzfristige Einspareffekte durch Einsatz von Smart Contracts insbesondere im b2b-Bereich
- Einsatz von LEX Platform für breitere Anwendung/
Flexibilisierung von Prämienprogrammen (frühe Integration der Endnutzer über Leondrino Wallet)

Langfristig

- Über Initial Leondrino Offering (ILO) einer Gesundheitswährung: Schaffung einer neuen Finanzierungsquelle
- Unterstützung von Wachstumsmöglichkeiten; auch international

Markenwährungen - Gute Ausgangslage für Digitale Transformation

- Zukunft: Alle Daten werden am Ort des Geschehens erfasst; sie stehen in Echtzeit allen an der Wertschöpfung beteiligten zur Verfügung.
- Ergebnis: Working Capital und Fehlerrate sinken; Verfügbarkeit von Behandlungskapazitäten, Effizienz und Produktivität steigen. Restkapazitäten werden Echtzeit aktiv verkauft und der Gesamtprozess durchgesteuert. (Folge: Bilanzverkürzungen; Reduzierung Betriebsmittelfinanzierung)
- Der Aufbau einer Echtzeit-basierten Plattform wird nur wenigen gelingen; da nur die First Mover die Vorteile der geringen Grenzkosten beim Wachstum genießen werden. (Folge: Entstehung großer Ecosysteme mit entsprechenden Datendienstleistungen)
- Die Finanzierung von Leistungserbringern wird sich langfristig jeweils nur an dem Mehrwert je Wertschöpfungsstufe orientieren.
- Die Vorbereitung und Einführung einer privaten Markenwährung kann die Wettbewerbsposition bei der Schaffung eines eigenen Ecosystems für datenbasierte Geschäftsmodelle erheblich stärken.

Kontakt

Leondrino Exchange, Inc.

Deutschland-Vertretung

Leondra GmbH

Humboldtstraße 3

D-12305 Berlin

Peter Reuschel

preuschel@leondrino.com

+49 1512 3461 679

Web

www.leondra.de

www.leondrino.com



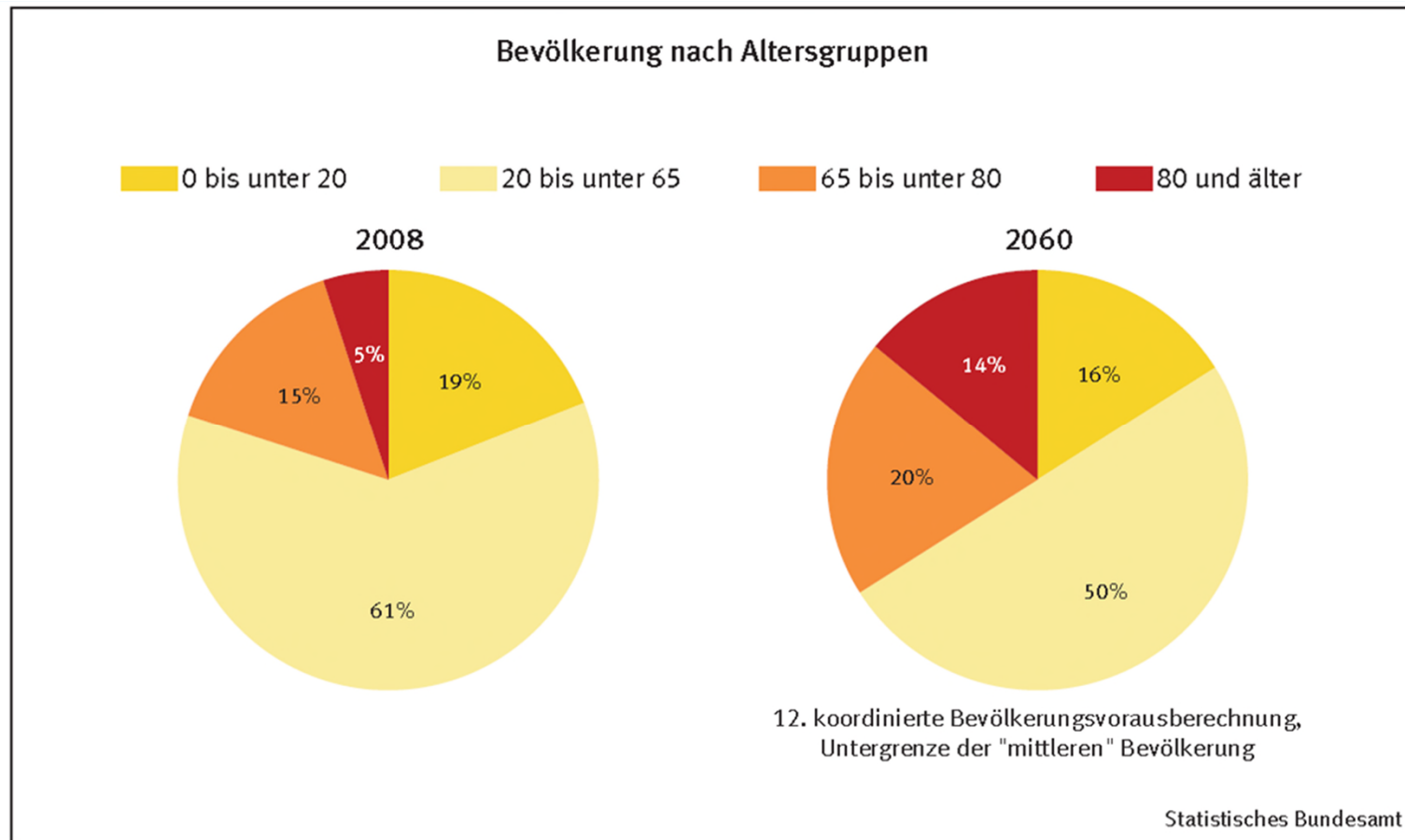
Leondra
co-dev



Was braucht das E-Health-Gesetz 2.0?

gevko-Symposium 2016 | Dr. Lutz Hager | 14.09.2016

Herausforderung: Von der Akutversorgung zu Prävention und Management chronischer Erkrankungen



Zur Verdeutlichung 2 Bereiche

Vermeidbare Krankenhaus-aufenthalte

- Ambulant-sensitive Krankenhausaufenthalte könnten zu einem großen Teil vermieden werden¹
- Kernkatalog listet 22 Krankheiten und summiert 3,7 Mio. vermeidbare Fälle (2012)
- Erforderliche Maßnahmen zur Vermeidung sind v.a. eine Verbesserung der kontinuierlichen Behandlung und Erreichbarkeit ambulanter Versorgung

Prävention und Früherkennung

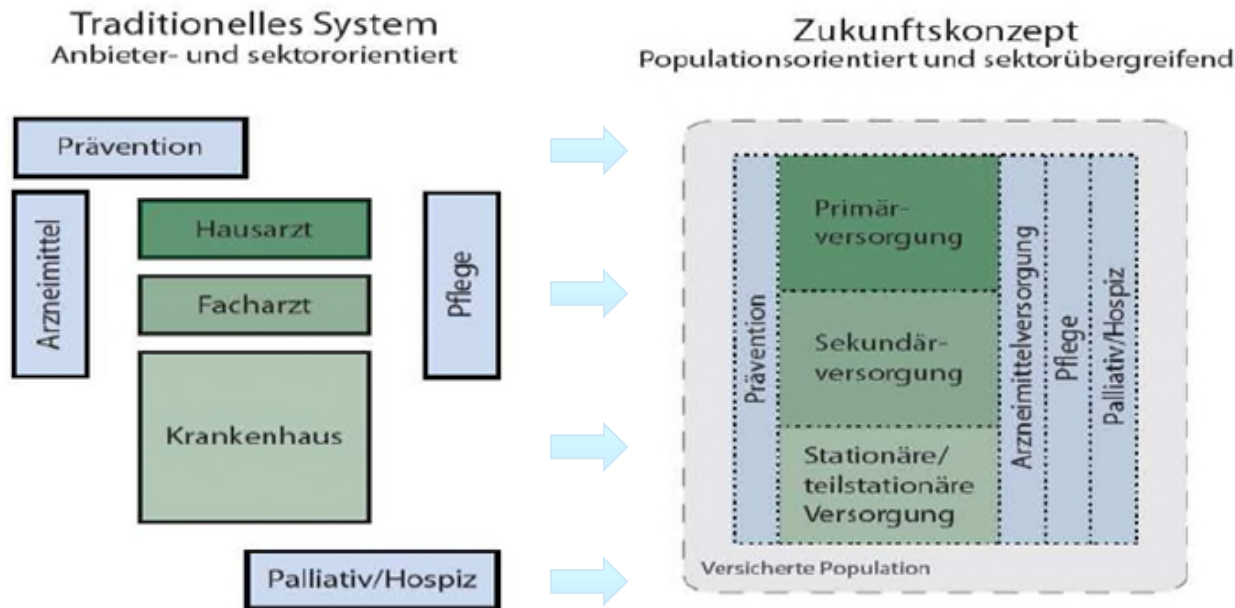
- 29% der Männer und 20% der Frauen in Deutschland sind Raucher²
- Etwa 2,5% der über 55jährigen nehmen pro Jahr an Koloskopien zur Darmkrebs-Früherkennung teil³
- 48% der Bevölkerung treiben selten oder gar keinen Sport (weniger als 1h pro Woche)⁴

¹ Sundmacher L, Krankenhausaufenthalte infolge ambulant-sensitiver Diagnosen, 2015

² Statistisches Bundesamt ³ Riens B et al., Teilnahmeraten zur Beratung über Darmkrebs und zur Früherkennung im regionalen Vergleich

⁴ TK-Bewegungsstudie 2016

Lösung: Von der sektoralen zur populationsorientierten Versorgung

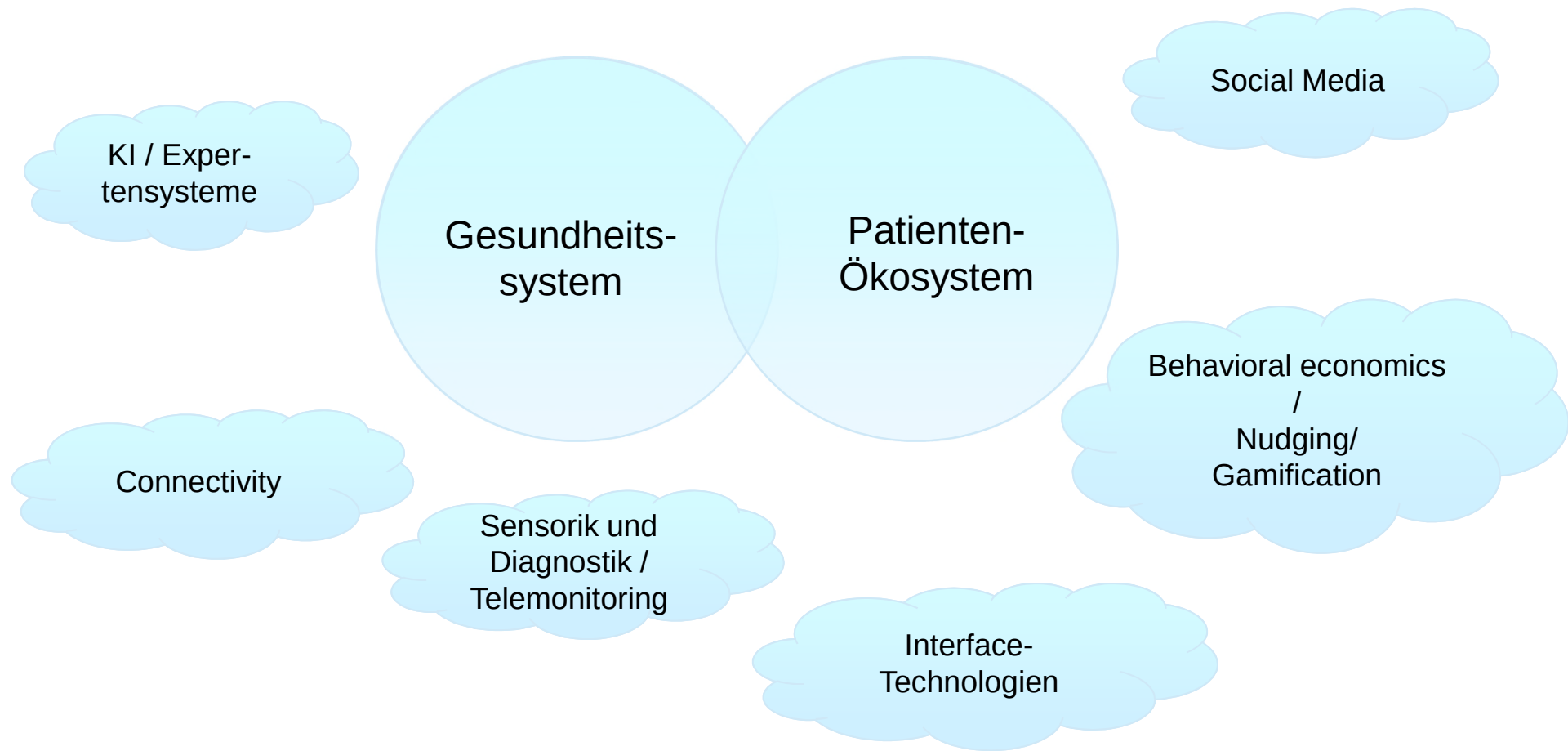


Schlagworte u.a.

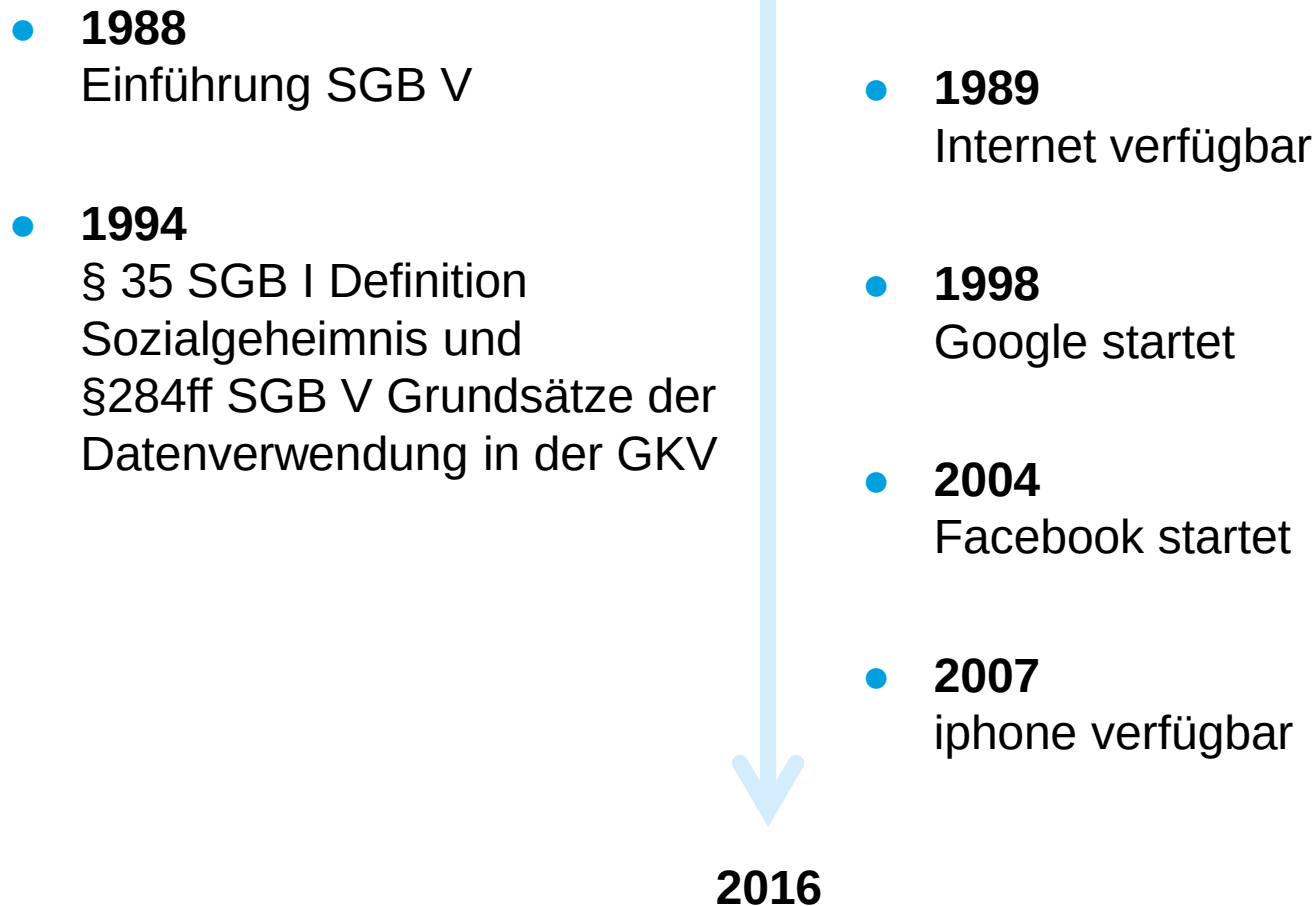
- „Case Teams“ anstatt Einzelkämpfer
- „Patient im Mittelpunkt“
- Telemedizin und Digital Health

Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Sondergutachten 2009

Digital Health Innovationsfelder (Auswahl)



Von der Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen



Die Zukunft hat längst begonnen

Befragung der STIFTUNG MÜNCH (2015):

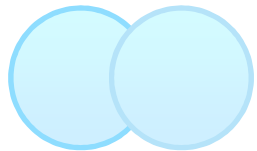
- Gesundheitsbezogene Apps wie Kalorien- oder Schrittzähler werden von 27 % der Befragten genutzt
- 55 % der Befragten finden es mühsam, bei jedem Arztwechsel alle relevanten Informationen immer wieder neu mitteilen zu müssen
- 38 % würde es nichts ausmachen, persönliche Daten preiszugeben, sofern sie davon einen erkennbaren Nutzen haben
- 59 % der Befragten befürworten die Einführung einer ePA
- 71 % haben kein Problem mit der Speicherung ihrer medizinischen Daten

Quelle: STIFTUNG MÜNCH, Repräsentative Bevölkerungsbefragung zu Datenschutzaspekten im Gesundheitssektor, 2015

Vorschläge für das E-Health-Gesetz 2.0

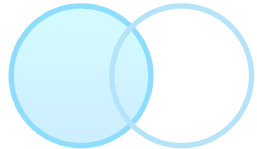
Handlungsfelder

Erforderliche Schritte



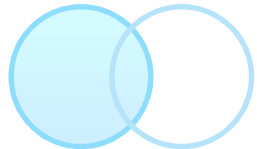
E-Government

- Einbeziehung des Gesundheitswesens in nationalen Plan, verbindliche technische Standards, einheitliche Datenschutz- und Nutzungsregeln



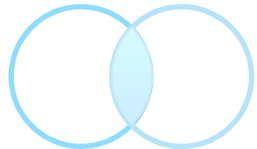
„GKV-Cloud“

- Einheitliche Infrastruktur schaffen
- Zugang für Drittnutzer ermöglichen



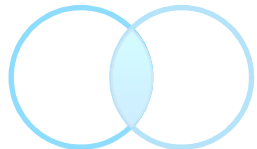
Elektronische Patientenakte

- Interoperabilität und Connectivity festlegen



Telekonsultation

- Abschaffung des Fernbehandlungsverbots, Einbeziehung Medikamentenverordnung und AU-Bescheinigung



Medical Apps

- Abgrenzung Gesundheits- und medizinische Apps, Regeln für Apps als Medizinprodukte, europaweite Zugangs- und Zulassungsregeln

Zum Schluss – was ist noch zu beachten?

- Mut zur Kopie: digital health-Modelle erfolgreicher Pionier-Länder wie Schweiz, Estland oder Dänemark übernehmen statt weiterem Zeitverlust
- Innovative Geschäftsmodelle: Präferenz für „offene Plattformen“, die es Drittanbietern erlauben, e-Innovationen zu kommerzialisieren
- Akzeptanz und Dialog: Intensive Auseinandersetzung mit Chancen und Risiken - auch mit Optionen und Szenarien
- „strength in delivery“: ein handwerklich gutes Gesetzeswerk, das mehr Antworten gibt als Fragen aufwirft



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

Was braucht das e-Health-Gesetz 2.0?

Berlin – 14. September 2016

A. Sönnichsen

Institut für Allgemeinmedizin und
Familienmedizin

Universität Witten/Herdecke

Versorgungsprobleme heute

- Fehlender Informationsfluss an Schnittstellen

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebskassen-Nr. Arzt-Nr. Datum

Überweisungsschein

☐ Kurativ ☐ Präventiv ☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V ☐ bei belegärztl. Behandlung

☐ Unfall ☐ Unfallfolgen

Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an **Gastroenterologie**

☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliaruntersuchung ☐ Mit-/Weiterbehandlung

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

06 Quartal

Geschlecht

Diagnose/Verdachtsdiagnose

chronische Hepatitis

Befund/Medikation

Auftrag

Einleitung der Therapie

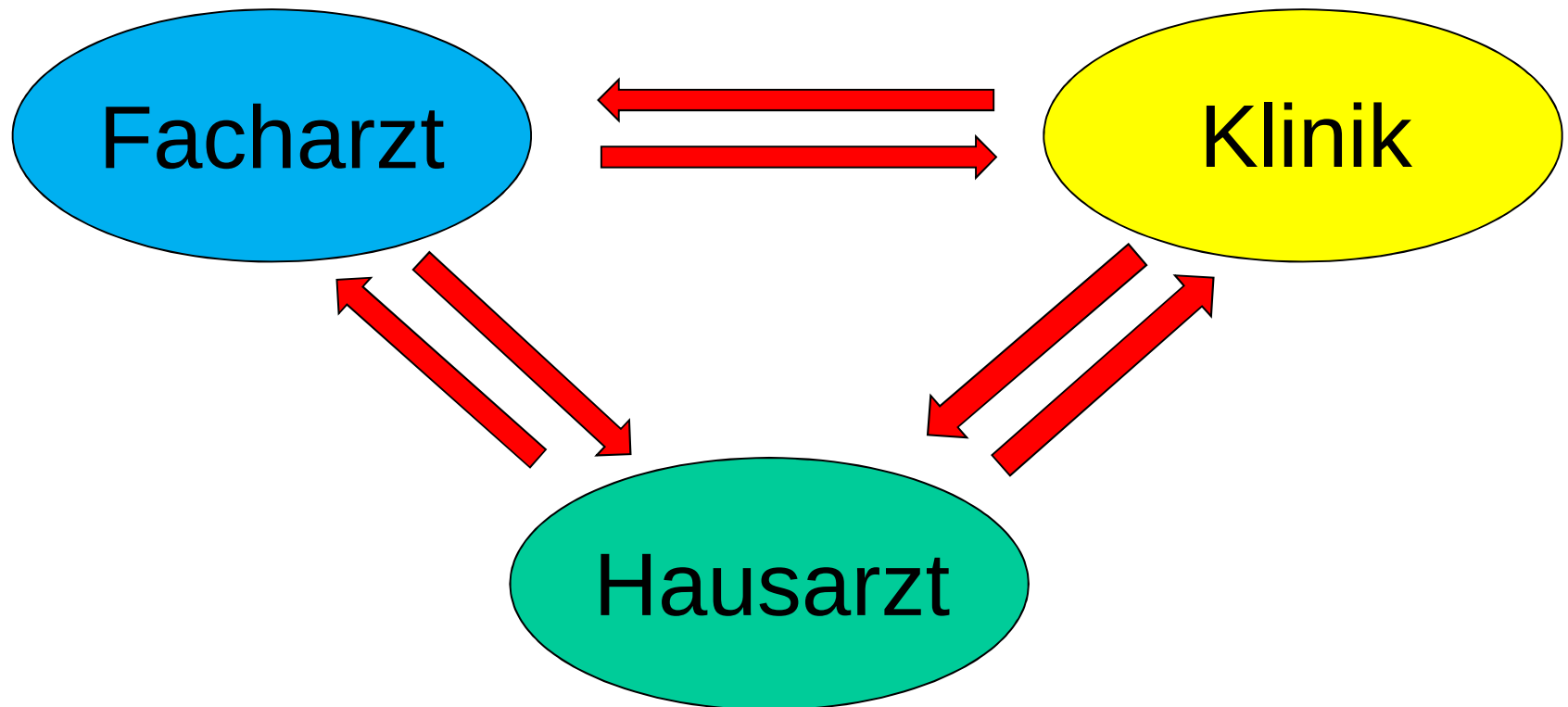
Verbindliches Muster

Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 6 (i. 2011)

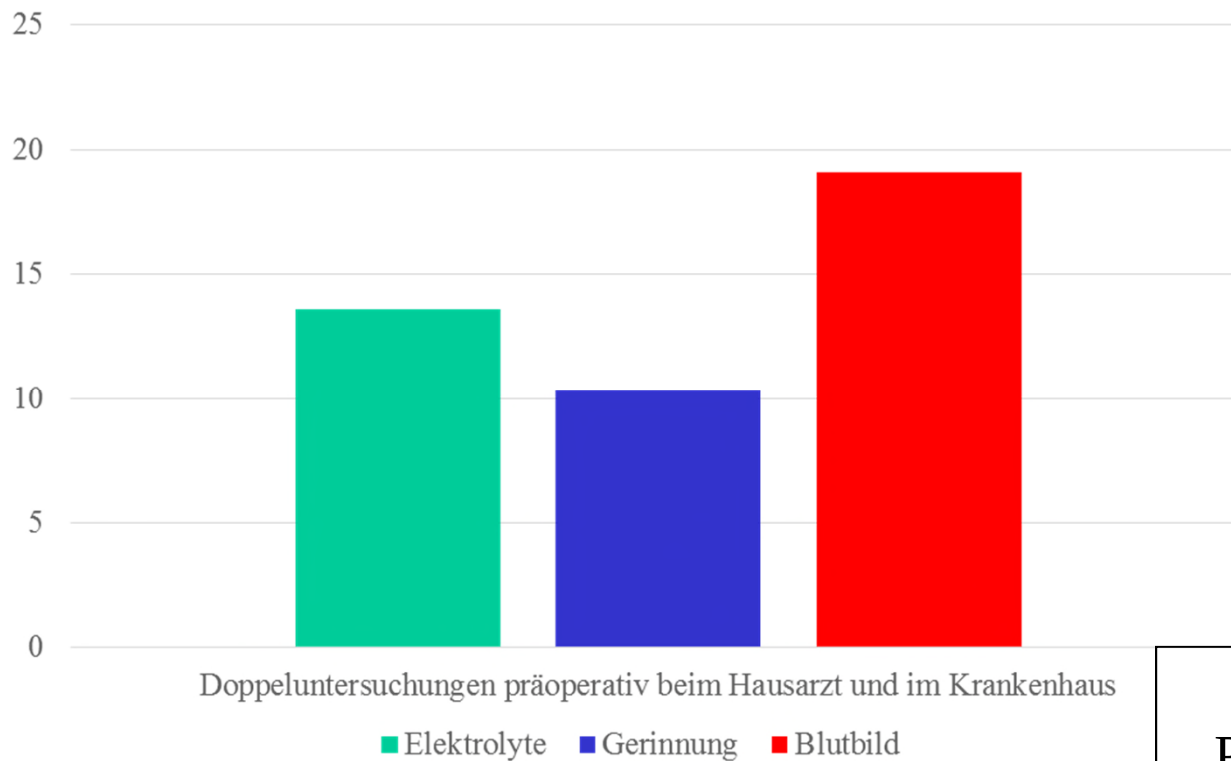
Versorgungsprobleme heute

- Fehlender Informationsfluss an Schnittstellen



Versorgungsprobleme heute

- Unnötige Doppeluntersuchungen



Flamm, Sönnichsen et al.
PROP-Studie Salzburg 2011

- Medikations-Chaos



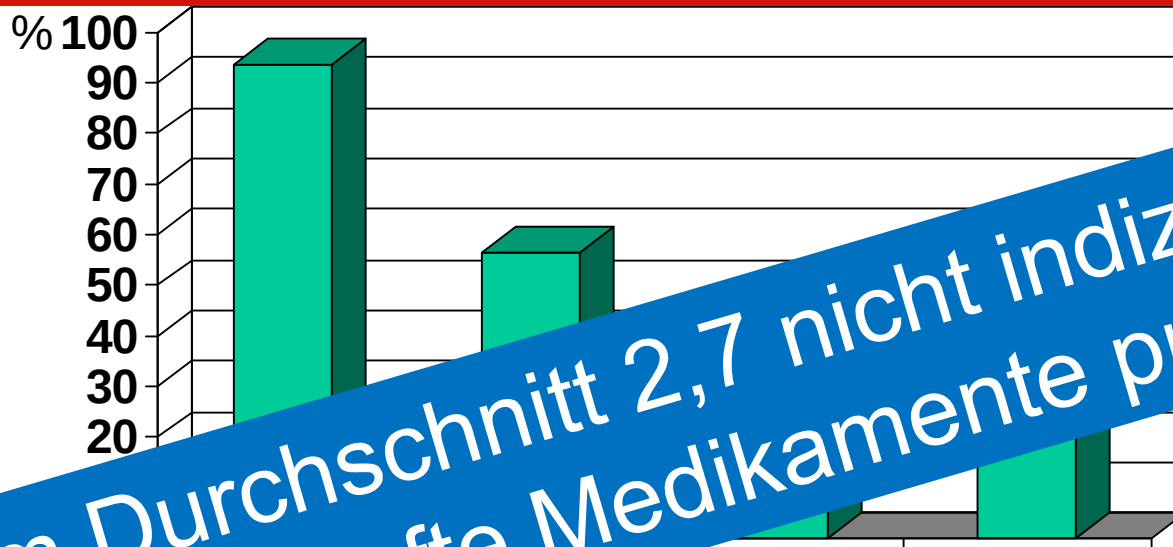
Versorgungsprobleme heute

- Medikations-Chaos
 - Medikamente verordnet von verschiedenen (Fach-)Ärzten und Krankenhäusern
 - OTC-Medikamente aus der Apotheke
 - unkontrollierte Polypharmazie

Versorgungsprobleme heute

- Medikations-Chaos

169 Patienten mit Polypharmazie (9,1 Med.) in 22 Praxen

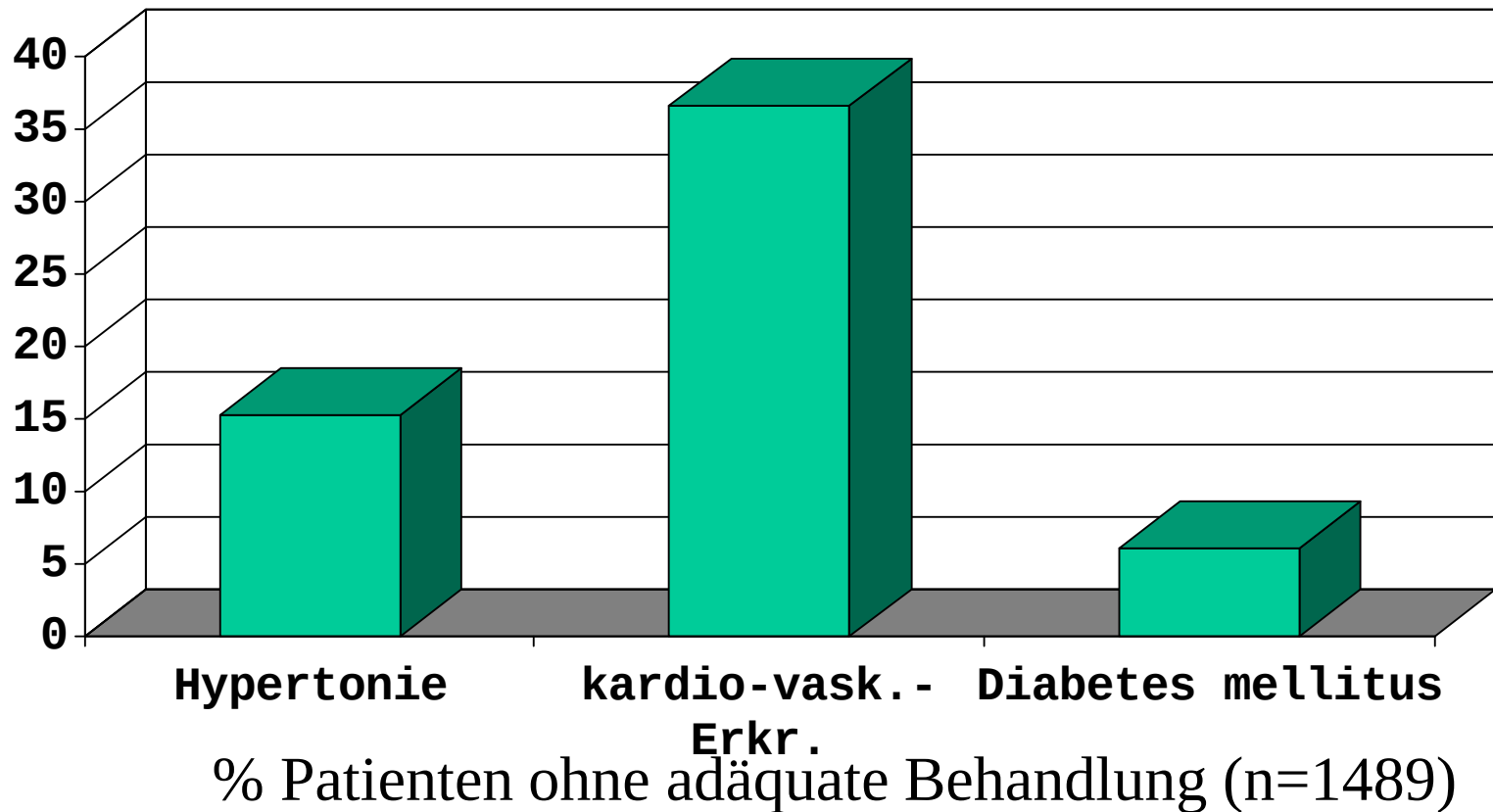


Im Durchschnitt 2,7 nicht indizierte oder fehlerhafte Medikamente pro Patient

Koper, Sönnichsen. Fam Pract 2012

Versorgungsprobleme heute

- Keine leitlinienkonforme Behandlung



Flamm, Sönnichsen et al. 2010

Warum e-Health?

PRO

- Verfügbarkeit vollständiger Information
- Optimierter Informationsfluss an Schnittstellen
- Klare Medikations- und Behandlungspläne
- Telemedizinische Anwendungen

CONTRA

- „Gläserner Patient“ – wachsender Datenschutz – Datensicherheit
- Technische Probleme
- Gefährdung der Vertrauensbasis Arzt-Patient
- „Überwachung“ durch staatliche Stellen/Soz. Vers.

Durch derzeitiges e-Health-Gesetz weitgehend abgedeckt

Problemlösung durch e-Health

- Verfügbarkeit vollständiger Information:
 - Speicherung der wichtigsten Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte
 - elektronische Befundübermittlung zwischen Klinik, Fach- und Hausarzt

Voraussetzung: einheitliche bzw. kompatible Datenbanksysteme, verschlüsselte, sichere Speicherung und Übermittlung

Weitere Chancen von e-Health

- Qualitätssicherung
 - Definition und Messung von Qualitätsindikatoren
 - Abgleich der Behandlung mit Leitlinien
 - Qualitätssicherung durch Benchmarking und Self-Audit
- Elektronische Entscheidungshilfen
- Epidemiologische Auswertung von Primärdaten / Registerstudien
- Kontrolle der Patientensicherheit (Versicherung, Gesetzgeber)

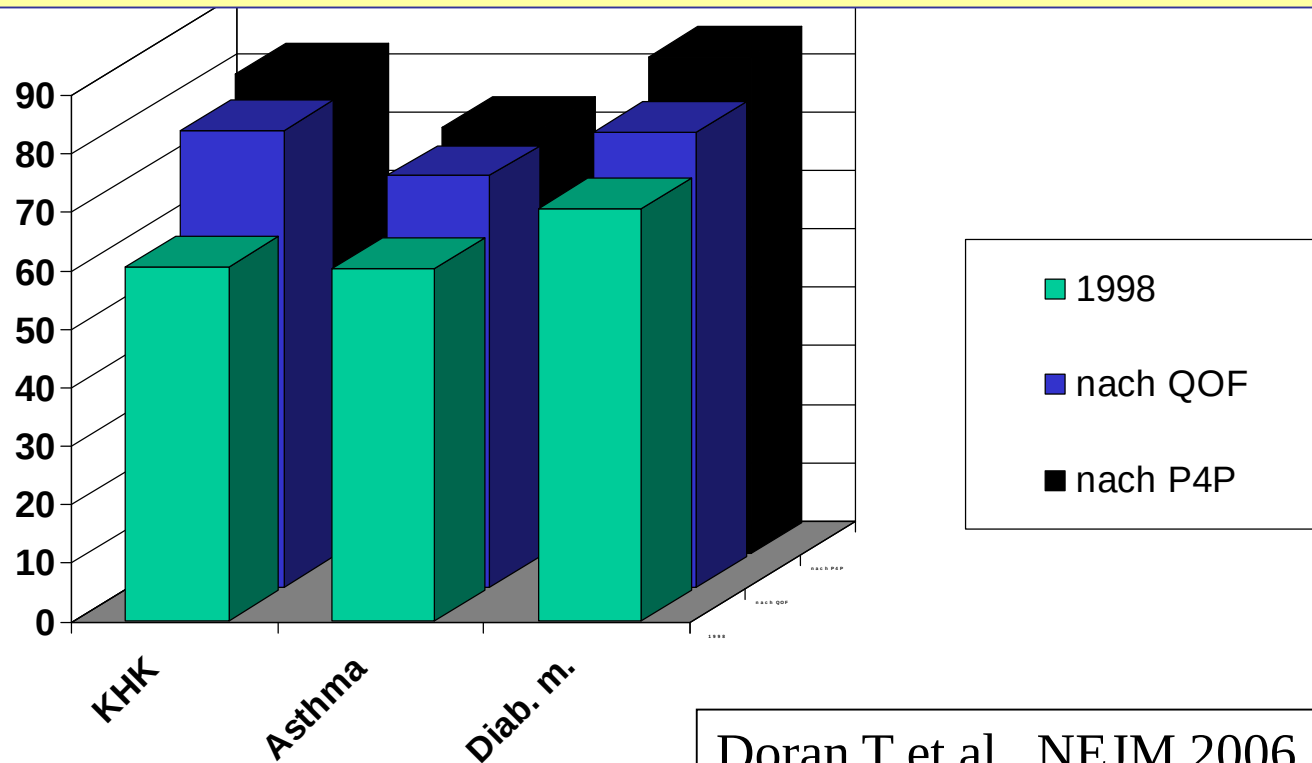
Problemlösung durch e-Health

- **Qualitätssicherung**
 - Aufbereitung von Leitlinien zu individualisierten Empfehlungen
 - Definition von Qualitätsindikatoren
 - Elektronischer Abgleich der Behandlung mit Leitlinien

Problemlösung durch e-Health

- Qualitätssicherung durch Einführung von Qualitätsindikatoren und P4P

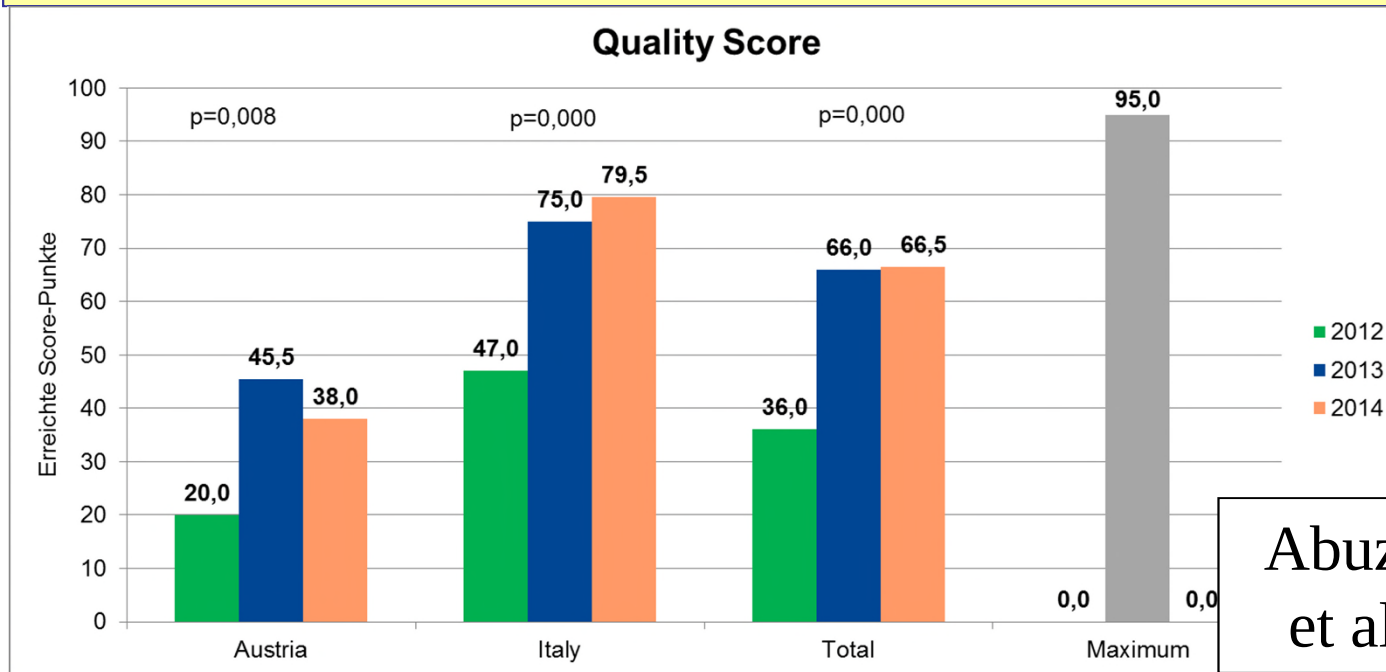
Durchschnittlich erreichte Erfüllung der Qualitätsindikatoren in %



Doran T et al., NEJM 2006

Kann e-Health die Probleme lösen?

- Qualitätssicherung durch Benchmarking und Self-Audit: Beispiel IQaB



Abuzahra, Sönnichsen
et al. WiKliWo 2016

Problemlösung durch e-Health

- **Implementierung von evidenzbasiertem, elektronischem Decision Support im AIS/KIS**

Polypharmacy: Reduction of Inappropriate Medication and Adverse Drug Events by electronic Decision Support

PRIMA-eDS-Implementierungsstudie mit 3900 Patienten in 4 Ländern 2012-2017

Sönnichsen et al. BMC-Trials 2016

Beispiel „PRIMA-eDS“

Seiten-Ladefehler x Bing x PRIMA - eDS x +

Avain Technologies Oy (FI) https://primaeds.avaintec.com/xwfm/user-desktop/index.html?organization_name=germany2&locale=de&auth... prima-eds

Meistbesucht Erste Schritte Acer Zubehör Shop iCloud Google Maps FeWo: Vermieter-Login ELBA-internet - Willko... netbanking.sparkasse... Microsoft Exchange - ...

x · wfm · user desktop

UWH Test Int

Form Search Form View

PRIMA-eDS

eCRF

Medikation	Häufigkeit*	Gesamtdosis*	Verabreichungsweg*	Beginn*	Enddatum
Metoprolol	täglich	☒ Wert eintragen ☐ Nicht zutreffend 150	Einheit* µg	12.3.2014	
Ibuprofen	täglich	☐ Nicht zutreffend ☒ Wert eintragen 100	Einheit* mg	12.3.2014	
Glimepirid	täglich	☐ Nicht zutreffend ☒ Wert eintragen 1200	Einheit* mg	12.3.2015	
Ramipril	täglich	☐ Nicht zutreffend ☒ Wert eintragen 3	Einheit* es	12.3.2015	

ATC Code oder Namen des Generikums eingeben

piracetam

N06BX03 Piracetam

(c) Duodecim Medical Publications, 2015, Avain Technologies Ltd, 2015

© Avain Technologies Ltd, 2007-2014

Beispiel „PRIMA-eDS“

Seiten-Ladefehler x Bing x PRIMA - eDS x +

Avain Technologies Oy (FI) https://primaeds.avaintec.com/xwfm/user-desktop/index.html?organization_name=germany2&locale=de&auth... prima-eds

Meistbesucht Erste Schritte Acer Zubehör Shop iCloud Google Maps FeWo: Vermieter-Login ELBA-internet - Willko... netbanking.sparkasse... Microsoft Exchange - ...

x · wfm · user desktop

Form Search Form View

PRIMA-eDS

eCRF

Alle anderen Laborwerte brauchen Sie nur einzutragen, sofern Sie in Ihren Akten vorhanden sind. Andernfalls bitte das Feld frei lassen, denn wir möchten zusätzliche Laboruntersuchungen vermeiden

Laborwerte				Medizinische Eingriffe	
	Wert	Einheit	Datum	Medizinischer Eingriff	Datum
Körpergröße (gemessen)	164	cm		☐ Medikamente freisetzender Stent (DES)	
Körpergewicht (gemessen)	89	kg	12.3.2015	☐ Kathetergestützte Aortenklappenimplantation	
Blutdruck	140 / 90	mmHg	12.3.2015	☐ Mechanischer Herzklappenersatz	
Rauchverhalten	Nichtraucher				
Kreatinin	0,9	mg/dl	12.3.2015		
Gesamtcholesterin	238	mg/dl			
HDL-Cholesterin	48	mg/dl			
Triglyceride	142	mg/dl			
LDL-Cholesterin	156	mg/dl			
Nüchtern glucose	134	mg/dl			
HbA1c	7,1	%	12.3.2015		
INR		-			
Hämoglobinwert	12,5	g/dl	12.3.2015		
Thrombozytenkonzentration	221	Tds/µl	12.3.2015		

(c) Duodecim Medical Publications, 2015, Avain Technologies Ltd, 2015

© Avain Technologies Ltd, 2007-2014

Beispiel „PRIMA-eDS“

Seiten-Ladefehler x Bing x PRIMA - eDS x +

Avain Technologies Oy (FI) https://primaeds.avaintec.com/xwfm/user-desktop/index.html?organization_name=germany2&locale=de&auth_ prima-eds

Meistbesucht Erste Schritte Acer Zubehör Shop iCloud Google Maps FeWo: Vermieter-Login ELBA-internet - Willko... netbanking.sparkasse... Microsoft Exchange - ...

x · wfm · user desktop

Form Search Form View

PRIMA-eDS

eCRF

Gebrechlichkeit ⓘ

Gebrechlichkeitsskala*

☐ Bitte beurteilen Sie den aktuellen Zustand der Gebrechlichkeit des Patienten anhand der folgenden Kategorien.

☒ ≤ 3: kommt gut zurecht (oder besser): gut überwachte medizinische Probleme; über normales Zufußgehen hinaus nicht mehr regelmäßig aktiv

☐ 4: kommt eingeschränkt zurecht: nicht auf Hilfe anderer angewiesen, jedoch in Aktivitäten durch Krankheitssymptome eingeschränkt; fühlen sich häufig "verlangsamt" und/oder klagen über Müdigkeit am Tag

☐ 5: leicht gebrechlich: häufig in Abläufen verlangsamt; benötigen Hilfe bei anspruchsvolleren Aktivitäten des täglichen Lebens

☐ 6: mäßig gebrechlich: benötigen Hilfe bei allen außerhäuslichen Aktivitäten, der Haushaltsführung sowie gelegentlich bei grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens

☐ 7: stark gebrechlich: vollständig auf Pflege angewiesen, jedoch stabil; kein erhöhtes Sterberisiko

☐ ≥ 8 Sehr stark gebrechlich (oder schlechter): vollständig auf andere angewiesen; nähern sich dem Lebensende (oder schlechter)

FUNKTIONEN

Entwurf speichern und Seite schließen

Entwurf speichern und Seite schließen

Medikamentencheck durchführen

Save the form and run medication review for this additional visit.

(c) Duodecim Medical Publications, 2015, Avain Technologies Ltd, 2015

Review der Medikation

Der Medikamentencheck beruht auf den in das eCRF eingegebenen Patientendaten und verschiedenen medizinischen Fachdatenbanken. Lesen Sie mehr zu den einzelnen Punkten, indem Sie auf den entsprechenden Info-Button klicken. 

 Medikamentencheck ausdrucken

 Patienteninformation herunterladen

Medikamente und Indikationen

Medikament	Stärke	Dosis	Tagesdosis	Startdatum
Allopurinol		300	300 mg	2014-08-26
• Keine Indikationen gefunden				
Calcitriol		0.25	0.25 mg	2014-08-26
• Keine Indikationen gefunden				
Colecalciferol				2014-08-26
• Keine Indikationen gefunden				
Magnesiumorotat		365	365 mg	2014-08-26
• Keine Indikationen gefunden				
Pantoprazol		20	20 mg	2014-08-26
• Keine Indikationen gefunden				
Bisoprolol		2.5	2.5 mg	2014-08-26
• Primäre/Essentielle Hypertonie (I10) (2014-08-26) • Chronische Herzinsuffizienz (I50) (2014-08-26) • Vorhofflimmern (I48) (2014-08-26)				
Candesartan		16	16 mg	2014-08-26
• Primäre/Essentielle Hypertonie (I10) (2014-08-26) • Chronische Herzinsuffizienz (I50) (2014-08-26)				

Medikamente und Indikationen **17**

Laborwerte **7**

Erinnerungen **6**

Medikamente und eingeschränkte
Nierenfunktion **8**

Wechselwirkungen **9**

Kontraindikationen **4**

Arzneimitteldosis **0**

Nebenwirkungen, die möglicherweise
auf Medikamente zurückzuführen sind
(PHARAO®) **17**

Erinnerungen i

- i Die glomeruläre Filtrationsrate (35 ml/min 26.08.2015) des Patienten ist niedrig und der Patient nimmt regelmäßig NSAR ein. NSAR können die glomeruläre Funktion negativ beeinflussen. Erwägen sie, die Therapie mit NSAR zu beenden oder zu ersetzen, z.B. mit Paracetamol. i
- i NSAR können die antihypertensive Wirkung von Betablockern beeinträchtigen. Bei gleichzeitiger Anwendung sollte der Blutdruck regelmäßig überprüft werden. Eine Reduzierung der NSAR-Dosis oder ein Wechsel zu Paracetamol kann notwendig sein. i
- i Der Patient nimmt (ein) potenziell inadäquate(s) Medikament(e) für ältere Patienten ein (Tramadol, Pantoprazol) ein - gemäß der europäischen Liste potenziell inadäquater Medikation. Besteht eine Indikation? Wenn ja, ziehen Sie bitte sicherere Alternativen in Betracht. i
- i Der Patient nimmt einen ACE-Hemmer (Ramipril) und einen Angiotensinrezeptorblocker (Candesartan) ein. Die Kombination kann zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen. Verglichen mit einer Monotherapie ist ein Zugewinn an Nutzen unwahrscheinlich. i
- i Doppelmedikation? Zwei ähnliche Medikamente (Colecalciferol (ATC-Code A11CC05) + Calcitriol (ATC-Code A11CC04)) erscheinen auf der Medikationsliste. i
- i Ibuprofen Behandlung seit über einer Woche bei einem älteren Patienten - absetzen? Bei Patienten über 65 Jahren sind von Experten eine Maximaldosis von 1200 mg/Tag und eine Maximalbehandlung von einer Woche empfohlen. i

Medikamente und Indikationen 17

- Laborwerte 7
- Erinnerungen 6
- Medikamente und eingeschränkte Nierenfunktion 8
- Wechselwirkungen 9
- Kontraindikationen 4
- Arzneimitteldosis 0
- Nebenwirkungen, die möglicherweise auf Medikamente zurückzuführen sind (PHARAO®) 17

Medikamente und eingeschränkte Nierenfunktion i

GFR = 35 ml/min

- i Der Patient nimmt das Medikament Candesartan, mit der Tagesdosis 16 mg. Ist die Dosis bereits optimal angepasst? Renbase empfiehlt eine Reduktion der Standarddosis um 25 - 50%. Losartan, Eprosartan, Irbesartan, Telmisartan oder Valsartan stellen bessere Alternativen dar [C] i
- i Der Patient nimmt das Medikament Allopurinol, mit der Tagesdosis 300 mg. Ist die Dosis bereits optimal angepasst? Renbase empfiehlt eine Reduktion der Standarddosis um 50%. Startdosis 100 mg. Die Dosis sollte nur erhöht werden, wenn die Uratkonzentration nicht abnimmt [C] i
- i Der Patient nimmt das Medikament Rosuvastatin, mit der Tagesdosis 20 mg. Ist die Dosis bereits optimal angepasst? Renbase empfiehlt eine Reduktion der Standarddosis um 50%. [C] i

Wechselwirkungen

-  Ibuprofen / Phenprocoumon. Die gleichzeitige Verabreichung von nicht-steroidalen antiinflammatorischen Medikamenten (NSAIDs) und Phenprocoumon kann zu schwerwiegenden Blutungen kommen. Das Risiko einer Blutung ist im Vergleich zu Phenprocoumon alleine um das 2 bis 6,5 fache erhöht. [D] 
-  Calcitriol / Magnesiumorotat. Es können erhöhte Magnesiumspiegel auftreten. [D] 
-  Ramipril / Ibuprofen. NSAR können die antihypertensive Wirkung von Ramipril abschwächen. Bei gleichzeitiger Anwendung von NSAR und ACE-Hemmern wurde von einer Nierenfunktionsstörung berichtet, insbesondere bei älteren Patienten. [C] 
-  Ibuprofen / Torasemid. Das therapeutische Ansprechen auf Schleifen-Diuretika kann abgeschwächt sein, falls sie gleichzeitig mit NSARs verabreicht werden. Es wurden eine verminderte Diurese sowie eine Verschlechterung der Herzinsuffizienz berichtet. [C] 
-  Ibuprofen / Candesartan. NSAR verringern die blutdrucksenkende Wirkung von Angiotensin-Rezeptorblockern (ARB). Bei dieser Kombination besteht ein erhöhtes Risiko für Nierenversagen. [C] 
-  Ibuprofen / Hydrochlorothiazid. Die diuretische und antihypertensive Wirkung von Thiaziddiuretika kann durch die gleichzeitige Anwendung von NSAR abgeschwächt werden und eine Gewichtszunahme verursachen. Der Anstieg des Blutdrucks ist normalerweise gering bis mäßig, jedoch kann das Risiko für Komplikationen durch Hypertension steigen, insbesondere bei älteren Patienten. [C] 
-  Rosuvastatin / Magnesiumorotat. Die gleichzeitige Anwendung von aluminium- und magnesiumhaltigen Antazida kann die Plasmakonzentration von Rosuvastatin vermindern. [C] 
-  Levothyroxin-Natrium / Magnesiumorotat. Die gleichzeitige Verabreichung von Aluminium-Magnesium Hydroxidantazidum (oder einer Magnesiumsupplementierung) mit Levothyroxin (Liothyronin) kann zur Reduktion der Levothyroxin-Bioverfügbarkeit und zur Reduktion der Wirkungen von Levothyroxin führen. [C] 
-  NSAR können die antihypertensive Wirkung von Betablockern beeinträchtigen. Bei gleichzeitiger Anwendung sollte der Blutdruck regelmäßig überprüft werden. Eine Reduzierung der NSAR-Dosis oder ein Wechsel zu Paracetamol kann notwendig sein. [B] 

Medikamente und Indikationen 17

Laborwerte 7

Erinnerungen 6

Medikamente und eingeschränkte Nierenfunktion 8

Wechselwirkungen 9

Kontraindikationen 4

Arzneimitteldosis 0

Nebenwirkungen, die möglicherweise auf Medikamente zurückzuführen sind (PHARAO®) 17

Kontraindikationen

Arzneimitteldosis

Keine Erinnerungen zurückgesendet

Nebenwirkungen, die möglicherweise auf Medikamente zurückzuführen sind (PHARAO®)

Adverse effects

		allopurinol	bisoprolol	calcitriol	candesartan	cholecalciferol	hydrochlorothiazide	ibuprofen	lercanidipine	levothyroxine	magnesium	mirtazapine	pantoprazole	phenprocoumon	rampiril	rosuvastatin	torsemide	tramadol
▶ Anticholinergic effect	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
▶ Risk of bleeding	D	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1
▶ Constipation	D	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2
▶ Orthostatism	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
▶ QT-prolongation	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▶ Renal toxicity	A	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▶ Sedation	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
▶ Risk of seizures	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
▶ Serotonergic effect	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3

NOTE! The interpretation of the color codes is different from SFINX; especially, the D-level in PHARAO does not mean absolute contraindication, but just describes that overall risk is high. Explanations for the color codes can be obtained by clicking the color symbol.

Medikamente und Indikationen **17**

Laborwerte

7

Erinnerungen

6

Medikamente und eingeschränkte
Nierenfunktion

8

Wechselwirkungen

9

Kontraindikationen

4

Arzneimitteldosis

0

Nebenwirkungen, die möglicherweise
auf Medikamente zurückzuführen sind
(PHARAO®)

17

Problemlösung durch e-Health

- **Epidemiologische Auswertung von Primärdaten / Registerstudien**

Beispiele:

- Klinisches Krebsregister NRW
 - automatisierte Registermeldung via S3C-Schnittstelle
- Registerstudien des NHS/UK
 - zentrale pseudonymisierte Speicherung von Behandlungsdaten großer Regionen

Problemlösung durch e-Health

- **Kontrolle und Patientensicherheit**

Warum brauchen wir permanente Überwachung, Checklisten, „Black Boxes“ in Flugzeugen, aber nicht in der medizinischen Versorgung?

Wenn ein Flugzeug abstürzt, ist das spektakulär und auf einen Schlag versterben 200 Menschen – Durch medizinische Fehlbehandlung sterben jährlich Tausende und wir betrachten das als unabwendbaren „Kollateralschaden“ einer hochwertigen medizinischen Versorgung.

Was braucht das e-Health-Gesetz 2.0?

- Verpflichtende Schnittstellenvereinheitlichung für AIS und KIS
- Regelung der Implementierung von elektronischen Entscheidungshilfen
- Regelung von Kontrollfunktionen zur Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit

*Danke für Ihre
Aufmerksamkeit*

