DAS SYSTEM BESSER VERSTEHEN

Neue Seminarreihe zum Thema „eHealth im deutschen Gesundheitswesen“ gestartet.

Am 24. August 2015 fand das erste Inhouse-Seminar für Führungskräfte aus bvitg-Mitgliedsunternehmen zum Thema „eHealth im deutschen Gesundheitswesen“ statt. Die neu gestartete Seminarreihe basiert auf einer Kooperation mit dem Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav), das von Prof. Volker Amelung geleitet wird, der als einer der ausgewiesenen Kenner des deutschen Gesundheitssystems gilt und als Vorsitzender des Bundesverbands Managed Care insbesondere auch die Thematik eHealth und neue Versorgungsformen bearbeitet.

Das Seminar hat den Teilnehmern, die in den Mitgliedsunternehmen vor allem im Vertrieb Verantwortung tragen, ein noch besseres Systemverständnis vermittelt. Denn oft sind es die Besonderheiten des hiesigen Gesundheitssystems, die bestimmte Entwicklungen im eHealth-Bereich begünstigen oder, was leider häufiger der Fall ist, behindern. Deshalb fokussierte sich das Seminar auf die Bedeutung, die Möglichkeiten und eben auch die Barrieren und Herausforderungen bei der eHealth-Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen.

In einer Kombination aus Impulsreferaten und praktischen Beispielen wurden die Teilnehmer mit dem Thema vertraut gemacht. Diese konnten nicht nur ihr Systemverständnis allgemein ausbauen, sondern ihre konkrete berufliche Situation in den Systemkontext einbringen und gegebenenfalls neu bewerten. ■

INHALT

44 DATENLÖSCHUNG IM KIS
Stellungnahme des bvitg

46 BVITG SEMINARE
Ein Überblick

48 VORTRAG
Das Recht auf Datenhoheit

49 CONHIT-KONGRESS
Die Vorbereitungen laufen

bvitg

Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 42 bis 51 dieser Ausgabe von **E-HEALTH-COM** wird verantwortet vom Bundesverband Gesundheits-IT e.V., Taubenstraße 23, 10117 Berlin.

v. i. S. d. P.: Ekkehard Mittelstaedt

FOTO: BVITG

IHE ALS BEZUGSPUNKT

Zwei wichtige europäische Stellungnahmen zu IHE-Profilen

Die Europäische Multi-Stakeholder-Plattform für die IKT-Normung hat 27 IHE-Profile anhand der Anforderungen gemäß Anhang II der Verordnung (EU) Nr. 1025/2012 einer Bewertung unterzogen. Sie befürwortete daraufhin, dass bei der Vergabe öffentlicher Aufträge auf diese Bezug genommen werden kann. Die Bewertung der 27 IHE-Profile wurde anschließend dem europäischen Netzwerk für elektronische Gesundheitsdienste („eHealth network") vorgelegt, das ebenfalls eine befürwortende Stellungnahme hinsichtlich der Festlegung abgab.

Die 27 IHE-Profile sind detaillierte Spezifikationen, die über einen Zeitraum von 15 Jahren von den IHE-Ausschüssen entwickelt wurden. Sie optimieren die Auswahl von gut etablierten Normen, die die verschiedenen Interoperabilitätsebenen beschreiben (z. B. Protokollkommunikation, technische, syntaktische, semantische und Anwendungsebenen), um Interoperabilitätslösungen für die Übermittlung oder den Austausch von medizinischen Daten zu finden. ■

PRAXIS-EDV-STUDIE

Ergebnisse der 2014er Zufriedenheitsbefragung veröffentlicht

Die HCC Better Care GmbH, Köln, hat die Ergebnisse und Trends ihrer Studie zur Zufriedenheit mit der Praxis-EDV im Jahre 2014 nun veröffentlicht. Mit einer kontinuierlichen, nicht repräsentativen Erhebung auf der Basis von standardisierten Fragebögen bei ärztlichen Fortbildungen und Seminaren wurden 1032 niedergelassene Haus- und Fachärzte befragt. Die Top 12 Praxis-EDV-Programme haben allesamt gute Noten, sind anwenderfreundlich und liegen im Durchschnitt bei der Gesamtzufriedenheit bei einer Note von 2,2. Die Servicezufriedenheit der Kunden hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verbessert. Im Schnitt kommen die Anbieter nun auf eine 2,1. Wenn es jedoch ans Portemonnaie geht, sieht es nicht mehr ganz so rosig aus: Mit einem Durchschnitt von 2,6 bei den Anschaffungskosten und 2,84 bei den Wartungskosten liegt hier die Zufriedenheit deutlich unter den anderen Werten, was möglicherweise auch ein Indikator für eine Wahrnehmung der durch die regelmäßigen Pflicht-Quartals-Updates erhöhten Kosten ist. ■

NÜTZLICHE „STÖRER"

Zwei neu entwickelte grafische Elemente machen auf die beiden Verbands-Angebote bvitg-Seminare und Health-IT-Portal aufmerksam.

Bilder und Grafiken sind heute in der Kommunikation zunehmend wichtig – erst recht, wenn man neue Angebote und Möglichkeiten bekannt machen will. Deshalb hat der bvitg zwei neue grafische Elemente, sogenannte Störer, entwickeln lassen, die immer dann, wenn es sinnvoll ist, eingesetzt werden, um auf die beiden neuen Verbandsangebote Health-IT-Portal und bvitg-Seminare aufmerksam zu machen. ■

KOLUMNE

MATTHIAS MEIERHOFER
Vorstandsvorsitzender des bvitg

300 Millionen Euro für Innovationen

– und davon 75 Prozent für die Förderung neuer Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Das hört sich erst einmal vielversprechend an. Es spornt an, kleine wie große Projekte ins Rennen um die Millionen zu schicken. Glückwunsch an die Politik, die den Mut gefunden hat, in Zeiten steigender Gesundheitsausgaben mit dem Innovationsfonds diesen offensiven Weg einzuschlagen.

»Zusätzliches Geld für innovative Entwicklungen ist gut. Aber auch die Art der Verteilung sollte stimmen.«

Allerdings: Der Teufel steckt – wie so häufig – im Detail. Zum einen sind die Mittel, die im Haushaltsjahr nicht ausgegeben wurden, an den Gesundheitsfonds und die Krankenkassen zurückzuführen. Die Verantwortlichen werden also alles daran setzen, die Mittel 2016 voll auszuschöpfen. Das dürfte dazu führen, dass die Gelder mehr auf die wenigen großen und weniger auf die vielen kleinen Projekte konzentriert werden, was sicherlich kein erwünschter Effekt ist.

Zum anderen werden die Projekte in der Regel über mehrere Jahre laufen müssen, um die damit verbundenen Innovationen auch beweisen zu können. Nach dieser Annahme wird wahrscheinlich der größte Teil der Fördermittel bereits mit der Vergabeentscheidung in 2016 für die nachfolgenden Jahre vergeben und damit aufgebraucht sein. Hier dürfte der Effekt sein, dass der Anreiz für weitere Innovationen sinkt und ein wirklich gutes Instrument schnell seine Wirkung verliert. Schade!

Ihr Matthias Meierhofer

Datenlöschung im KIS
STELLUNGNAHME DES BVITG

Der bvitg nimmt wie folgt zum Thema Löschen von Daten aus einem klinischen Informations- und Dokumentationssystem in der neuen Orientierungshilfe (OH KIS) der Landesdatenschützer Stellung.

UMFANG DER ZU LÖSCHENDEN DATEN PRO PATIENTENBEZOGENEN LÖSCHVORGANG

Üblicherweise sind in den Krankenhausinformationssystemen zur Unterstützung des ärztlichen Personals oder zur Beschleunigung innerbetrieblicher Abläufe in verschiedenen Anwendungen Funktionen für unterschiedliche Aufgaben integriert. Daraus ergibt sich, dass in vielen Anwendungen die Daten nach Abschluss einer Aufgabe nicht gelöscht werden können, ohne Aufgaben anderer Funktionen in ihrer noch laufenden Bearbeitung zu beeinträchtigen. Des Weiteren ist die Speicherung verschiedener Daten vielfach in spezialisierte Anwendungen ausgelagert, sodass die Daten über eine Reihe von Anwendungen hinweg konsistent und in der richtigen Reihenfolge gelöscht werden müssen.

»Im Alltag sollte vielmehr das Sperren von Daten stärker in Betracht gezogen werden.«

In den meisten Krankenhäusern kommt ein Verbund von zahlreichen IT-Systemen zum Einsatz, sodass die entsprechende Komplexität bei der Erfüllung der Löschvorgaben vom Data-Governance-Konzept der verantwortlichen Stelle beherrscht werden muss.

Damit müssten für eine konsistente Löschung die zusammengehörenden Daten einer gesamten Fallakte innerhalb der verschiedenen Aufgabengebiete eines KIS sowie über den oben genannten Verbund hinweg ermittelt werden. Dabei ist nicht zuletzt im Hinblick auf die Patientensicherheit darauf zu achten, dass Daten nicht nur teilweise gelöscht werden und verbleibende Reste falsche Schlüsse zulassen (im Sinne der Vermeidung einer potenziellen Patientengefährdung).

Die konsistente Löschung aller zusammengehörenden Daten einer Fallakte über Aufgaben- und Systemgrenzen hinweg setzt voraus, dass sich die einzelnen Systeme über die Notwendigkeit einer Datenlöschung über standardisierte Kommunikationsschnittstellen (z.B. HL7, DICOM, IHE) austauschen. Hier ist nach dem aktuellen Stand der Technik eine Weiterentwicklung der Kommunikationsstandards nötig. Bis dahin empfiehlt der bvitg das Löschen in allen betroffenen Anwendungen explizit aufzurufen.

AUSLÖSEN DES LÖSCHVORGANGS

Neben den expliziten Mindestaufbewahrungszeiten für Teile der Akte (im Wesentlichen zwischen 5 und 30 Jahren) sind die klinischen Aufzeichnungen Beweismittel in anderen Zusammenhängen. Das Privathaftungsrecht ermöglicht eine Einspruchsfrist von 30 Jahren z.B. bei vermuteten Behandlungsfehlern. In diesem Zeitraum hat ein Behandler die Nachweise einer korrekten Behandlung zu erbringen, und daher ebenso wie ein Patient ein schutzwürdiges Interesse an der Aufbewahrung der Unterlagen.

Durch Wiederaufnahmen der Behandlung und einem dabei erfolgenden Zugriff auf die Daten vorhergehender Behandlungsverläufe können sich die Aufbewahrungszeiten verlängern. Durch die Berücksichtigung aller Umstände, die dem Löschen entgegenstehen, kann das angemessene Löschdatum nicht automatisch berechnet werden. Es bedarf einer expliziten Festlegung der verantwortlichen Stelle, welche Akte wann gelöscht werden kann. Vorschlagslisten, welche der verantwortlichen Stelle diese Arbeit erleichtern, können generiert werden.

Die dem bvitg angeschlossenen Hersteller von Krankenhausinformationssystemen und deren Sub-Drittsystemen betrachten die rein technische Sicht des Löschens von Behandlungsdaten eines Patienten aus den oben genannten Gründen als sehr kritisch, da eine Wiederherstellung derselben ausgeschlossen ist.

HINTERGRUND

Die Landesdatenschutzbeauftragten haben eine Orientierungshilfe zum Datenschutz im Zusammenhang mit Krankenhausinformationssystemen (OH KIS) herausgegeben. Diese beschäftigt sich auch mit dem Löschen von personenbezogenen Daten und Patientendaten und stellt dabei hohe Anforderungen auch an die Systemanbieter. Deshalb hat der bvitg eine Stellungnahme erarbeitet, die hier dokumentiert wird. Den kompletten Text, inklusive der vorangestellten Beschreibung der neuen Situation finden Sie unter www.bvitg.de/positionspapier.html

Im Alltag sollte vielmehr das Sperren von Daten als Mittel der Zugriffssteuerung stärker in Betracht gezogen und akzeptiert werden. Dieser Weg einer Einschränkung des Zugriffs auf personenbezogene Daten bzw. Patientendaten berücksichtigt die oben genannten Risiken und minimiert diese.

Nach Ablauf dieser vom jeweiligen Behandlungsträger festzulegenden Zeitspanne muss jedoch eine Löschung unterstützt durch Basisfunktionen der Hersteller möglich sein.

VERFAHRENSVORSCHLAG

Die Aufsichtsbehörden fordern basierend auf den gesetzlichen Bestimmungen schon lange grundsätzlich Löschfunktionen, deren praktische Umsetzung allerdings gemäß den obigen Ausführungen nicht kurzfristig erreichbar ist. Hier sehen die Hersteller in einer Übergangsphase differenzierte Sperrfunktionen als Mittel der Wahl gegen den unberechtigten Zugriff auf personenbezogene Daten in den jeweiligen Systemen. Dessen ungeachtet bleibt natürlich die gesetzliche Forderung der Löschung.

Damit mittelfristig eine praktikable Löschfunktion in den Häusern verfügbar ist, müssen die notwendigen Konzepte gemeinsam von Industrie und Anwendern erarbeitet werden. Wie die Protokollierung von Aktenzugriffen zeigt, ist die Umsetzung nicht nur ein IT-Thema, sondern berührt den Umgang mit Daten und Patientenrechten durch viele Berufsgruppen. Aus den Erfahrungen bei einer Umsetzung der vorhandenen Löschfunktionen können sich weitere notwendige Anforderungen ergeben, die an die Hersteller zurückgemeldet werden müssen.

In den Kundenforen und entsprechenden AKs der Kunden- und Herstellerverbände können die Anforderungen an eine zeitgemäße Löschfunktion diskutiert und konsentiert werden.

HINWEISE

Der bvitg und seine Mitglieder nehmen die Wünsche der Kunden und die Umsetzung der OH KIS sehr ernst und unterstützen mit ihren Produkten schon heute die Anforderungen des Datenschutzes.

Unabhängig von den oben genannten Fragen sehen die im bvitg zusammengeschlossenen Hersteller von IT-Lösungen im Gesundheitswesen nach gemeinsamer Diskussion unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten für die Umsetzung von Anforderungen zum Löschen von personenbezogenen Daten und Patientendaten.

Der bvitg weist darauf hin, dass in keinem Fall davon ausgegangen werden kann, dass die Umsetzung von Löschfunktionen vollumfänglich im Rahmen der üblichen Softwarewartungsverträge abgedeckt ist.

FAZIT

Bereits heute werden die Forderungen zum Sperren von personenbezogenen Daten und Patientendaten von vielen Lösungsanbietern in ihren Produkten umgesetzt. Damit sollte sich der Zeitraum überbrücken lassen, bis Lücken in den entsprechenden Anforderungen und Konzepten geklärt sind, und in die Umsetzung einer Löschfunktion einfließen.

Einzelne Produkte bieten bereits Löschfunktionen an. Unter anderem an diesen Beispielen kann die Klärung der Anforderungen an eine hinreichende Löschfunktion vorangetrieben werden. Hier sind intensive Diskussionen auch über organisatorische Rahmenbedingungen notwendig.

Differenziert ausgestaltete Löschfunktionen für im Gesundheitswesen eingesetzte Informationssysteme erfordern aufgrund der Komplexität mehrere Entwicklungszyklen und können so nur bedingt im Rahmen der Wartung bereitgestellt werden.

»Differenziert ausgestaltete Löschfunktionen erfordern mehrere Entwicklungszyklen.«

Die hier aufgeführten Aspekte zeigen, dass eine intensive Abstimmung zwischen Gesundheitseinrichtungen und IT-Herstellern im Gesundheitswesen weiterhin notwendig ist – sowohl auf Projektebene als auch auf übergeordneter Ebene. Es besteht die klare Bereitschaft der IT-Hersteller, bei diesem wichtigen Thema mit allen beteiligten Interessengruppen Gespräche zu führen. Es ist auch allen IT-Herstellern bewusst, dass die gesetzlichen Vorgaben eine Löschfunktionalität verlangen und jedes auf dem Markt befindliche System diese umsetzen muss. ■

FOTO: FOTOLIA.COM © ROBERT KNESCHKE

bvitg-SEMINARE

Der Verband engagiert sich in den Bereichen Nachwuchsförderung und -Ausbildung und bietet unterjährig diverse Seminare für seine Mitgliedsunternehmen, Mitglieder verbundener Verbände (GMDS, BVMI, ALKRZ) und Nichtmitglieder, unter anderem um den Wissensstand in den Unternehmen entsprechend der aktuellen Themen zu stärken. Aktuell bietet der Verband Seminare in den Bereichen Medizininformatik, Standardisierung und Interoperabilität sowie Gesundheitswesen und Ordnungspolitik an. Geplant sind weitere Fortbildungen in den Bereichen Umgang mit Medien, Public Relations und Projektmanagement/Infrastrukturwerkzeuge. Ein ganz großes Thema für dieses Jahr wird auch noch der Innovationsfonds darstellen. Für das Jahr 2016 ist ein umfangreicher Seminarkatalog, der alle relevanten Themen der Branche abdeckt, geplant. Sie dürfen gespannt sein.

Die Referenten unserer Seminare sind ausgewiesene Experten in der inhaltlichen Aufbereitung individueller Lerneinheiten. Sie besitzen langjährige Praxiserfahrung und vermitteln, neben ihrem fachlichen Wissen, Best Practices direkt aus dem Berufsleben. Auf diese Weise werden den Teilnehmern erprobte Lerninhalte vermittelt, die sie direkt in ihrer täglichen Arbeit anwenden können. Je nach Themenumfang und Seminar werden die Fortbildungen an einem bis zwei Werktagen, in der Regel in Berlin abgehalten. Des Weitern bieten wir unseren Mitgliedern auch individuelle Inhouse-Schulungen vor Ort in den Unternehmen an. Sprechen Sie uns hierzu gerne direkt an. Auch in Bezug auf Themen oder wenn Sie sich als Referent mit einem interessanten Thema bei uns bewerben möchten, freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme. Unsere Seminare sind abgedeckt durch Schulungsunterlagen, Verpflegung und Teilnahmebescheinigungen. Anreise und Unterkunft müssen selbst organisiert werden. Wir freuen uns, nun die aktuellen Themen kurz vorzustellen und freuen uns über Ihre Rückmeldungen. Ihr Bundesverband für Gesundheits-IT.

THEMEN

- *Medizininformatik*
- *Standardisierung*
- *Interoperabilität*
- *Gesundheitswesen*
- *Ordnungspolitik*

KONTAKT

Frauke Held
Veranstaltungs-management
frauke.held@bvitg.de
www.bvitg.de

eLEARNING-SEMINARE

Der berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildung kommt in Branchen mit hoher Entwicklungsdynamik wie z.B. in der Health IT immer mehr Bedeutung zu. Dabei sind die notwendigen tagelangen Abwesenheiten bei Präsenzkursen meistens schwierig mit dem beruflichen Alltag in Einklang zu bringen. Hier gibt es Abhilfe: Lernen unabhängig von Raum und Zeit wird mittels webbasiertem eLearning nicht nur besser in den Arbeitsalltag integrierbar, sondern spart Reisezeiten und Reisekosten und ermöglicht jedem Lernenden sein individuelles Lerntempo.

Dozent: **Prof. Dr. Bernhard Breil**

Dozent: **Prof. Dr. Peter Haas**

Mit einem einmaligen Lösungsansatz für den Bereich eHealth warten hier die Medizininformatik-Professoren Bernhard Breil und Peter Haas auf: Mittels eines differenzierten Kursangebotes ermöglichen sie den Erwerb und Nachweis komplementärer Wissenskomponenten für Informatiker und andere Berufsgruppen mittels multimedialer Lerneinheiten. Eine Übersicht der Kurse finden Sie in der rechten Spalte anbei. Die Regelkursdauer beträgt 2 Monate, was dem Durcharbeiten von 3-4 Lerneinheiten je Woche entspricht. Systemvoraussetzungen sind ein PC mit Internetanschluss und die Möglichkeit, Flash abzuspielen sowie ein Lautsprecher oder Headset zur Wiedergabe des Audio-Anteils. Der Abruf kann nach Anmeldung an der Lernplattform erfolgen.

FOLGENDE KURSE WERDEN IN 2015 VERFÜGBAR:

- Verteilte Systeme, Interoperabilität und Standards für IT im Gesundheitswesen
- Medizinische Dokumentation
- Medizinische Informatik – Grundlagenkurs
- Medizinische Informationssysteme – Grundlagenkurs
- Gesundheitstelematik – Grundlagenkurs
- Management im Gesundheitswesen
- MI-Zusatzthemen für GMDS-Zertifikat

IHE FÜR EINSTEIGER

23. SEPTEMBER/ 30. SEPTEMBER 2015, 10.00 – 18.00 UHR IN BERLIN

Neben Standards wie DICOM und HL7 hat insbesondere IHE eine wichtige Stellung, um den Austausch von med. Daten zwischen verschiedenen Herstellern zu ermöglichen. IHE beschreibt die Umsetzung med. Anwendungsfälle in sogenannten Integrationsprofilen und greift dabei auf bestehende Standards wie DICOM und HL7 zurück, die miteinander verzahnt werden, um nahtlose Arbeitsabläufe zu ermöglichen. IHE beschreibt dabei in jedem Integrationsprofil, welche Funktionalität dabei verschiedene IT-Bausteine übernehmen müssen. Das Ziel der Schulung ist es, die Grundlagen zum Verständnis der technischen IHE-Spezifikationen, den Technical Frameworks, zu vermitteln und exemplarisch wichtige Integrationsprofile daraus vorzustellen. Die Schulung bietet außerdem Einblicke dazu, wie die Vorbereitung des Connectathon abläuft, wie Tests vor und auf diesem durchgeführt werden, und wie die technische Unterstützung durch IHE-Werkzeuge für diese Aufgaben aussieht.

IHE FÜR XDS

24. SEPTEMBER/ 01. OKTOBER 2015, 10.00 – 18.00 UHR IN BERLIN

IHE deckt neben vielen Anwendungsfällen aus dem Krankenhaus auch Abläufe ab, die über Einrichtungsgrenzen hinausgehen. Eine inzwischen sehr populäre Familie von IHE Integrationsprofilen firmiert unter dem Namen „XDS" (Cross-Enterprise Document Sharing). Diese Profile erlauben den Aufbau von einrichtungsübergreifenden Patientenakten, indem sie die dazu notwendigen IT-Komponenten und die zwischen ihnen ausgetauschten Nachrichten beschreiben. IHE XDS ist ein spannendes Thema und eine interessante technische Spezifikation, auf die inzwischen auch viele Länder auf der ganzen Welt setzen, u.a. Kanada und unsere Nachbarn aus der Schweiz und Österreich. Neben der Vorstellung des Kernprofils XDS werden auch weitere Profile vorgestellt, mit denen XDS praktisch erst umgesetzt werden kann. Diese betreffen u.a. Sicherheitsmechanismen, Zuordnung von Patientendaten und gesonderte Regeln für spezielle Dokumentenformate, z. B. DICOM-Bilder.

Dozent: **Michael Onken**
IHE Technical Manager Deutschland

eHEALTH IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

30. SEPTEMBER 2015, 10.00 – 17.00 UHR, BERLIN

Das Seminar fokussiert sich auf die Bedeutung, Möglichkeiten und Herausforderungen von eHealth im deutschen Gesundheitswesen. Der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen spielt eine immer größere Rolle. eHealth-Lösungen können dazu beitragen, sowohl die Qualität der Versorgung als auch die Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Durch die digitale Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Akteure kann z.B. der Herausforderung durch den demografischen Wandel oder der Versorgungssituation im ländlichen Raum entgegengewirkt werden. Wichtige med. Daten können allen Leistungserbringern schnell und sicher zur Verfügung stehen, was z.B. eine verbesserte Diagnosestellung oder Behandlung ermöglicht. Neben der elektr. Vernetzung schreitet die Implementierung von Patiententelemonitoring oder Telekonsultationen bei der Zusammenarbeit von Ärzten weiter voran. eHealth im Gesundheitswesen kann ebenso dazu beitragen, Arbeitsabläufe in med. Einrichtungen zu optimieren.

Dozent: **Prof. Dr. Volker E. Amelung**
inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH

MIT ÖKONOMISCHEN NUTZEN UND EFFIZIENZ FÜR DAS PRODUKT ARGUMENTIEREN

23. OKTOBER/ 30. OKTOBER/ 6. NOVEMBER 2015, 10.00 – 18.00 UHR BERLIN

Der Workshop informiert über gesundheitsökonomische Analysen (Wirksamkeit) und klassische ökonomische Konzepte zur Kosten- und Nutzen-Betrachtung (Wirtschaftlichkeit). Sie lernen die Unterschiede kennen zwischen Effizienz, Effektivität, Output, Outcome, Impact. Im Praxisteil lernen Sie die ökonomische Analyse anhand von zwei eHealth-Projekten im Detail kennen. Neu entwickelte und erprobte Methoden zur Identifizierung von Kosten und Nutzen werden Ihnen vorgestellt. Im Übungsteil werden Sie mit Ihren eigenen Projekten erste Erfahrungen in der ökonomischen Analyse machen können und die Methoden anwenden. Ihre Arbeitsergebnisse können Sie direkt in Ihrem Unternehmen für die Mehrwertplanung nutzen und entsprechende Marketing-Maßnahmen ableiten.

Dozent:
Stefan Müller-Mielitz
Dipl.-Volkswirt mit Zertifikat „Medizinische Informatik", Geschäftsführer IEKF GmbH

Vortrag
DAS RECHT AUF DATENHOHEIT

Die informationelle Selbstbestimmung spielt beim IT-Einsatz im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Darüber sprach bvitg-Geschäftsführer Ekkehard Mittelstaedt beim Wirtschaftsrat der CDU.

Die Möglichkeit, vor Vertretern des einflussreichen Wirtschaftsrats der CDU, der sich mit dem Thema eHealth und Datenschutz beschäftigt, die Sichtweise der IT-Anbieter vorzustellen, nahm der bvitg gerne wahr. Verbandsgeschäftsführer Ekkehard Mittelstaedt ging in seinem Vortrag auf die Rolle der IT bei der Sicherstellung der informellen Selbstbestimmung ein.

»Das Recht, persönliche, von Dritten erhobene Daten einzufordern, ist besonders aktuell.«

Die informationelle Selbstbestimmung, so Mittelstaedt, komme zumeist dann ins Spiel, wenn es um den Schutz persönlicher Daten vor dem Zugriff Dritter ginge. Sie beinhalte aber auch das Recht, die persönlichen, von Dritten erhobenen Daten einzufordern. „Dieser Aspekt scheint", betonte der Referent, „in der allgemeinen Debatte zum Thema Datenschutz in den Hintergrund zu rücken. Dabei ist gerade diese Seite der Medaille aus Sicht der Gesundheitswirtschaft aktuell wie nie. Denn in Zeiten von Gesundheitsapps, Vernetzung und Selbstoptimierung entwickelt sich der Mensch – nicht nur der Patient – zum Herren über seine eigenen Gesundheitsdaten."

Im derzeitigen Gesundheitswesen fehlten, so Mittelstaedt weiter, den Menschen jedoch wesentliche Möglichkeiten, Informationen, nämlich die aus dem ersten Gesundheitsmarkt, als elektronische Daten zu erhalten und weiterzuverarbeiten. Gleichzeitig beginne gerade eine Entwicklung, in der persönliche Gesundheitsdaten aus Apps und Weareables und die zunehmende Vernetzung für den Einzelnen völlig neue Möglichkeiten des Umgangs mit seinen eigenen Gesundheitsdaten eröffneten. Die mit dieser Situation verbundenen Fragen seien: „Wo fließen die Daten hin? Wie kann es gelingen, die vom Individuum erhobenen Daten mit den in Gesundheitseinrichtungen akquirierten Daten zusammenzuführen? Wer besitzt die Datenhoheit? Und welche Rolle spielt die Industrie dabei?"

Nach der Veranstaltung v.l.: Holger Rostek (KV Brandenburg), Frederick Richter (Stiftung Datenschutz), Frank Gotthardt (CGM AG, Vorsitzender der Bundesfachkommission Digital Health des Wirtschaftrates), Maik Beermann (MDB), Ekkehard Mittelstaedt (bvitg)

„Unsere Rolle, also die der Gesundheits-IT", ging Mittelstaedt auf diese Fragen ein, „wird künftig noch stärker als bisher darin bestehen, die erforderlichen Daten in der gebotenen Qualität zur richtigen Zeit und am richtigen Ort verfügbar zu machen. Und es liegt in unser aller Verantwortung – im Sinne eines neuen Verständnisses der informationellen Selbstbestimmung –, die Informationstechnologie für die Digitalisierung des Gesundheitswesens nutzbar zu machen." Und er fügte hinzu, dass dieses Ansinnen nicht ausschließlich in den Händen der Industrie liege, sondern auch von den politischen/gesetzgeberischen Anforderungen abhinge. Dies ließe sich am Beispiel des Rechts auf Akteneinsicht nachvollziehen: Der Auskunftsanspruch erstrecke sich auf alle in Gesundheitseinrichtungen gespeicherten Daten zur eigenen Person. Dabei spiele es keine Rolle, ob diese elektronisch oder auf Papier vorhanden sind. Im Übrigen verfüge der Patient auch über das Recht des Nichtwissens – wobei dieses bei den aktuellen Gegebenheiten wohl weitaus häufiger und oftmals ungewollt erfüllt werde.

„Schließlich ist", gab der Referent zu bedenken, „das theoretische Recht auf Akteneinsicht in der Praxis nur mühevoll umzusetzen. Oft beginnt für denjenigen, der eine Behandlungsdokumentation verlangt, ein Spießrutenlauf durch die Instanzen und Sektoren des Gesundheitssystems. Die mangelnde Vernetzung der Sektoren untereinander ist dabei kein Versäumnis der Industrie. Diese bietet bereits heute Lösungen für eine

BILD LINKS: JENS SCHICKE; BILD RECHTS: BVITG

konsolidierte Datenhaltung über Sektorengrenzen hinweg. Deren Umsetzung hängt von politischen Entscheidungen darüber ab, in welcher Form diese Daten künftig bereitgestellt werden sollen. Eine Lösung könnte eine bürgergeführte Gesundheitsakte sein." Nur so, betonte er schließlich, ließe sich das Recht auf informationelle Selbstbestimmung – das auch das Recht auf Datenhoheit zum Zwecke der Verknüpfung mit selbst gesammelten Daten sowie die Speicherung dieser Daten an einem frei wählbaren Ort umfasse – umsetzen. Dabei dürfe man den Patienten mit seinen Daten jedoch nicht alleinlassen. Denn natürlich spiele der Schutz medizinischer Daten vor Missbrauch eine übergeordnete Rolle. Und an dieser Stelle seien Politik und Industrie in der Verantwortung, zu gestalten, um nicht „gestaltet" zu werden.

Mittelstaedt beendete seinen Vortrag, indem er auf den Eintritt großer Konzerne wie Apple oder Google in den Markt mit Gesundheitsdaten einging. Dies mache es unabdingbar, dass Anbieter von Healthcare IT und andere Fachleute über den B2B-Tellerrand hinausdenken und auch Lösungen aus der B2C-Welt ins Blickfeld rücken. Damit sei nichts Geringeres verbunden als die Chance, die Richtung des Fortschritts zu bestimmen und die Themen Datenschutz und Datensouveränität als Ziel anzupeilen. „Denn", schloss er, „die schiere Existenz von Daten muss als Macht begriffen werden. Und mit dieser Macht gilt es im Sinne der informationellen Selbstbestimmung behutsam umzugehen." ■

conhIT-Kongress
VORBEREITUNGEN LAUFEN

Der Kongressbeirat für die conhIT 2016 hat sich getroffen und dabei Struktur und Eckpunkte des Kongress-Programms festgelegt.

Anfang September tagte der Beirat des conhIT-Kongresses. Circa 40 Personen aus den verschiedensten Organisationen des Gesundheitswesens waren vertreten, von der Wissenschaft über Verbände, Industrie, Ministerien bis zur Selbstverwaltung. Von allen Vertretern wurde der conhIT-Kongress 2015 sehr positiv bewertet. Das dreigliedrige Kongressraster ist bei den Teilnehmern sehr gut angekommen. Ziel des Kongressbeirates ist es, die bereits sehr gute Qualität des Kongresses weiterhin zu steigern.

Für den nächstjährigen Kongress wurde der Slogan „Patient im Fokus – Innovative Healthcare IT" gewählt. Er besteht aus 18 Sessions, vier sogenannte Langläufersitzungen, drei Special Sessions und elf „Call for Papers"-Sessions. Die Themen der Langläufersitzungen wurden neu festgelegt und für die nächsten drei Jahre mit folgenden Inhalten besetzt:

- Digitalisierung aus Sicht des Krankenhauses,
- Interoperabilität und Systemintegration,
- Informationssicherheit / IT-Sicherheit,
- Innovative Healthcare IT.

Die Special Sessions für das Jahr 2016 beschäftigen sich mit folgenden Schwerpunkten:

- Internationale Session,
- die sogenannte Krankenhausgeschäftsführer-Session,
- die aktuelle Gesetzgebung.

Die restlichen elf Sessions werden per Call for Papers ausgeschrieben. Der Call for Papers startet am 22. September und endet am 31. Oktober 2015. Eine Verlängerung dieser Frist ist ausgeschlossen. Für jede Session wurden Paten bestimmt, die für die Auswahl der Vorträge zuständig sind, das Programm ihrer Session festlegen und ihre Session während der conhIT moderieren. Das Programm des conhIT-Kongresses soll Mitte Februar 2016 veröffentlicht werden. Auf der conhIT-Homepage unter www.conhit.de finden Sie weitere Informationen, u. a. auch das Formular für Vortragsanmeldungen ab dem 22. September.

Neu ist, dass mittwochs und donnerstags eine 30-minütige Diskussion im Anschluss an die Sitzungen „Methoden und Verfahren des Benchmarkings / der Evaluation" und „Gesundheitstelematik und E-Health-Gesetz" durchgeführt werden soll. Sind die Erfahrungen gut, so soll das Diskussionsangebot in Zukunft weiter ausgebaut werden. ■

Der Kongressbeirat der conhIT 2016 beim Vorbereitungstreffen

UNTERNEHMEN & KÖPFE

Seit dem 1. Juni 2015 ist **DR. JAN OLIVER WENZEL** neuer Co-Geschäftsführer des Praxissoftware-Herstellers medatixx. Er löste Rudolf Kögel ab, der Ende Mai

2015 in den Ruhestand getreten ist. Der promovierte Volkswirt Wenzel wechselte von der Berner & Mattner Systemtechnik in München, wo er zuletzt als Kaufmännischer Geschäftsführer tätig war, zu medatixx an den Firmensitz in Eltville. Wenzel leitet das Unternehmen nun zusammen mit dem langjährigen medatixx-Geschäftsführer Jens Naumann.

Die **Duria eG** Datenverarbeitungsgenossenschaft für den Arztberuf in der Bundesrepublik Deutschland ist zum 1. Juni 2015 umgezogen. Die neue Adresse lautet: Duria eG, Nikolaus-Otto-Str. 22, 52351 Düren.

Seit dem 1. Juli. 2015 ist die **LANCOM SYSTEMS GMBH,** die vor allem Netzwerklösungen anbietet, neues Mitglied

im bvitg. Das Unternehmen wird im Verband vertreten durch den geschäftsführenden Gesellschafter **STEFAN HERRLICH** (auf dem Bild links mit Verbandsgeschäftsführer Ekkehard Mittelstaedt bei der Übergabe des Beitrittsantrags).

Die Keynote beim Kaminabend zur Mitgliederversammlung des bvitg am 15. September 2015 hielt **Dr. Daniel Dettling** vom Zukunftsinstitut. Das Zukunftsinstitut wurde 1998 gegründet

und hat die Trend- und Zukunftsforschung in Deutschland von Anfang an maßgeblich geprägt. Heute gilt das Institut als einer der einflussreichsten Think Tanks der europäischen Trend- und Zukunftsforschung und ist die zentrale Informations- und Inspirationsquelle für alle Entscheider und Weiterdenker. Dettling wird anhand von acht Thesen auf die künftige Entwicklung des Themas Gesundheit eingehen und dabei auch die Rolle der Gesundheits-IT betrachten.

Zum 30-jährigen Firmenjubiläum veranstaltete **ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen** am 17. und 18. September in Potsdam ein Fachsymposium, auf dem ein kleiner

Rückblick auf 30 Jahre IT im Gesundheitswesen gegeben und erörtert wurde, auf welche gesundheitspolitischen Fragen es heute Antworten gibt bzw. was weiterhin offen geblieben ist. ID hatte dazu unter dem Motto „Medizin statt Bürokratie“ Kunden, Partner und viele andere Wegbegleiter eingeladen, mit zu diskutieren. ■

DER STANDARDISIERER

An dieser Stelle werden die Menschen vorgestellt, die in der Berliner Geschäftsstelle des bvitg, in der Taubenstraße 23, arbeiten. Dieses Mal Dr. Peter Geibel, der gerade neu zum Team gestoßen ist.

TAUBENSTRASSE 23

Seit dem 1.7.2015 ist Peter Geibel Referent für Interoperabilität und Standardisierung beim bvitg. Seine Themenschwerpunkte sind IHE und HL7 sowie weitere Standards. Zu seinen Aufgaben gehört die Erstellung von Leitfäden und Spezifikationen im Rahmen von Projekten, die Mitwirkung in Gremien (AG Interoperabilität und Interoperabilitätsforum), die Organisation von Fach-Workshops und die Unterstützung von Softwareentwicklungsprojekten im Bereich Standardisierung.

Peter Geibel ist promovierter und habilitierter Diplom-Informatiker und hat mehrjährige Berufserfahrung im Gesundheitsbereich (Charité und Vivantes). Er lebt seit 1991 in Berlin, seit September 2014 in einer Baugruppe am neuen Gleisdreieck-Park (Projekt „Metropolis“). Er treibt regelmäßig Sport, liebt die (echte) chinesische Küche, tanzt gerne Salsa und freut sich auf die nächste Berlinale. ■

Dr. Peter Geibel

BILDER LINKS: PRIVAT, LANCOM, ZUKUNFTSINSTITUT; BILD RECHTS: BVITG

AG DATENSCHUTZ

Hier stellen sich regelmäßig bvitg-Arbeitsgruppen vor. Diese machen einen wesentlichen Teil der inhaltlichen Verbandsarbeit aus.

Vor der AG-Sitzung am 9. September 2015: (v.l.) Prof. Thomas Jäschke (iSOLUTIONS), Martin Thater, Iris Henning (opta data), Marcus Kremers (VISUS), Pierre Kaufmann (Leiter AG Datenschutz, Agfa HealthCare), Björn Zeien (opta data), Christoph Isele (Cerner)

Unter Beachtung der gesetzlichen, der individuellen kundenspezifischen und der internationalen Anforderungen werden in Abstimmung mit den relevanten Gremien Empfehlungen und Leitfäden entwickelt, die für den Markt und jedes Unternehmen verbindlichen Charakter erhalten.

Die bisherigen Arbeitergebnisse:

▶ Kommentierung der Orientierungshilfe KIS der Landesbeauftragten für den Datenschutz (an Beispielen wurde diskutiert, was eine Umsetzung in der Realität mit sich bringt und zu dem aktuellen Thema Löschen wurde eine Stellungnahme erstellt, siehe dazu auch Seite 48)

▶ Kommentierter Mustervertrag zur Auftragsdatenverarbeitung im Gesundheitswesen (gemeinsame Initiative mit BvD, GDD und GMDS)

▶ Vertretung der Positionen des bvitg bei Veranstaltungen der Landeskrankenhausgesellschaften und bei der conhIT und Dialog mit anderen Verbänden wie GDD, BvD, DKG

Aktuell arbeitet die Gruppe an den Themen Big Data und Datenschutz sowie Outsourcing. ■

MEHR INFOS UNTER WWW.BVITG.DE

DATEN & FAKTEN

MITGLIEDER: 3M, Agfa, Allgeier, atacama, Cerner, CompuGroup, DGN, DMI, Deutsche Telekom, E&L medical systems, evimed, Health-Comm, ICW, ID, IMS HEALTH, i-SOLUTIONS, K|M|S, KoSyMa, Magrathea, MARABU, medatixx, MediaInterface, MEDNOVO, MEIERHOFER, NEXUS, opta data, PADline, Philips, RZV, Samedi, SAP, VISUS, X3.Net **LEITUNG:** Pierre Kaufmann (Agfa), Christoph Isele (Cerner) **ARBEITSWEISE:** monatliche Telefontermine und zwei Präsenzstreffen pro Jahr, themenbezogene Kerngruppen, die die Stellungnahmen etc. ausarbeiten und in die Gesamtgruppe zurücktragen

TERMINE

SITZUNG DES CONHIT-NETWORKING-BEIRATS **2. Oktober 2015** **Berlin** **www.bvitg.de**	Der Networking-Beirat der conhIT berät über die strategische Weiterentwicklung des Networkingprogramms und bereitet aktuell die conhIT 2016 vor. Die Sitzung ist nicht öffentlich.
WORKSHOP NOTAUFNAHMEPROTOKOLL (AKTIN-PROJEKT) **14. Oktober. 2015** **Berlin** **www.bvitg.de**	Aktuell werden am Markt Notaufnahmeregister etabliert, die mit Geldern für ausgewählte Krankenhäuser über das AKTIN-Projekt gefördert werden. Mit dem Schwung des „E-Health-Gesetzes", Gelder für Entlassbriefe aus den Notaufnahmen zu generieren, erhofft man sich einen langfristigen Anreiz für Krankenhäuser, an der AKTIN-Lösung teilzunehmen. In dem Projekt wurde das Notaufnahmeprotokoll auf Basis von CDA umgesetzt.
STUDIENREISE GESUNDHEITSSYSTEME NORDEUROPAS **18. – 22. Oktober 2015** **www.bvitg.de**	Die Reiseteilnehmer erhalten Einblicke in die Möglichkeiten der Nutzung von innovativen Lösungen der Gesundheits-IT in Schweden und Dänemark. Die regulatorischen Rahmenbedingungen für den Erfolg derer digitalen Gesundheitssysteme werden ebenso beleuchtet wie die sich daraus ergebenden Marktchancen. Die Reise ermöglicht es, sich ein profundes Verständnis dieser stark durch IT-Einsatz gekennzeichneten Gesundheitssysteme zu verschaffen.
2. INNOVATIONSTAGE GESUNDHEIT „DIGITAL HEALTH" **21. – 22. Oktober 2015** **Berlin** **www.managementcircle.de**	Bei dieser vom Unternehmen „Management Circle" angebotenen Konferenz wird unter anderem bvitg-Geschäftsführer Ekkehard Mittelstaedt die Positionen des Verbandes in einem Referat vorstellen.