



## APP AUF DIE AGENDA

Gesundheits- und Medizin-Apps spielen in der politischen Diskussion eine zunehmend große Rolle. Auch der bvitg nimmt sich des Themas an.

### INHALT

- 60** **Neue Voraussetzungen**  
Positionen zur E-Signatur
- 62** **Gemeinsam vorangekommen**  
Einheitlicher Medikationsplan
- 64** **conhIT in Zahlen**  
Umfrageergebnisse 2016
- 65** **Status quo DS-GVO**  
Datenschutz-Grundverordnung



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 58 bis 67 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

**M**obile Anwendungen sind mittlerweile im Alltag vieler Menschen fest verankert. Im Gesundheitswesen konzentriert sich die Nutzung von mobilen Anwendungen durch Patienten derzeit vor allem auf den Wellness-, Fitness- und Lifestyle-Bereich. Die Tatsache, dass von einzelnen Krankenkassen schon die Kosten für Apps übernommen werden, zeigt aber: Auch der erste Gesundheitsmarkt wird immer mehr von den Entwicklungen erfasst.

Die Bundesregierung hat die CHARISMHA-Studie in Auftrag gegeben, um die Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps zu erfassen. Auch auf europäischer Ebene findet das Thema Anklang. Die Europäische Kommission hat einerseits den Code of Conduct on Privacy for mHealth Apps verabschiedet. Darin sind freiwillige Verhaltensregeln bezüglich des Datenschutzes für mHealth-App-Entwickler formuliert. Die Kommission erarbeitet zudem mit den Guidelines on Assessment of the Reliability of Mobile Health Applica-

tions ein weiteres freiwilliges Instrument für Entwickler. Dieses hat zum Ziel die Validität und Verlässlichkeit, mit denen Daten durch mobile Anwendungen erhoben werden, zu verbessern.

Der bvitg beschäftigt sich schon länger mit dem Thema „Apps“, da die bvitg-Mitglieder und deren Kunden vermehrt mit Fragen konfrontiert werden, inwieweit selbst erhobene Gesundheitsdaten in die Behandlung einfließen können bzw. sollen. Mit fortschreitender Entwicklung werden per App erhobene Daten auch mit den Primärsystemen kommunizieren und dieses mit weiteren Daten vervollständigen können. Die Nutzung mobiler Endgeräte und eine Kommunikation von Apps mit den Primärsystemen und elektronischen Patientenakten ist nicht zuletzt eine Chance, das Mitbestimmungsrecht der Patienten durch direkten Zugang zu ihren Gesundheitsdaten zu stärken. Die Qualität von innovativen Anwendungen muss dabei sichergestellt werden, allerdings ohne zusätzliche gesetzliche Regulierung. ■

## bvitg-AGenda

Themenübergreifender Austausch der AGs

In der Regel treffen sich alle Leiter der Arbeitsgruppen des bvitg im Rahmen der Mitgliederversammlung zwei Mal im Jahr. Nun wurde der Wunsch an die bvitg-Geschäftsstelle herangetragen, einen zusätzlichen themenübergreifenden Austausch der Arbeitsgruppen zu organisieren – die bvitg-AGenda. Am 23. und 24. Mai 2016 fand das neue Format erstmalig statt. Der erste Tag wurde dazu genutzt, über die Arbeitsweisen der einzelnen AGs und die AG-übergreifende Zusammenarbeit zu sprechen. In Workshops wurden dann viele Themen aufgearbeitet und diskutiert, u. a. IT-Sicherheit, mobile Apps und Medikationsplan. Diese Themen sollen nun in den verschiedenen Arbeitsgruppen weiterbearbeitet werden.

## NEUES FORMAT

Zukunft.Gesundheit.Digital – ein gesellschaftspolitischer Dialog

Der Megatrend Digitalisierung fordert die Wirtschaft und Gesellschaft fundamental heraus. Vor diesem Hintergrund startet der bvitg unter der Überschrift „Zukunft. Gesundheit. Digital“ im Herbst 2016 einen gesellschaftspolitischen Dialog im exklusiven Rahmen. Die Auftaktveranstaltung am 29. September 2016 beginnt mit einem Impuls der Parlamentarischen Staatssekretärin Brigitte Zypries. Hier soll beleuchtet werden, welche Relevanz das Wirtschaftsministerium bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens bereits hat und zukünftig haben wird. Veranstaltungspartner des bvitg beim Auftakt sind die Deutsche Telekom Healthcare and Security Solutions GmbH, medatixx GmbH & Co. KG sowie VISUS Technology Transfer GmbH.

## SOMMERFEST DER VERBÄNDE

*In entspannter Atmosphäre trafen sich am 2. Juni 2016 Vertreter aus der Gesundheits-IT-Branche, Politik, Wissenschaft, Ärzteschaft und Kliniklandschaft in der kanadischen Botschaft. Hier (von links) der Gastredner Dirk Heidenblut, Berichterstatter eHealth der SPD-Fraktion im Bundestag, MdB Saskia Esken, BVMI-Vorsitzender Dr. Christoph Seidel und bvitg-Vorstandsvorsitzender Matthias Meierhofer.*



»Das Rezept ist: ein wenig mehr Wille, gepaart mit Mut, Investitionsbereitschaft und adäquater Vergütung.«

## AKTIONSPLAN AMTS – ZUM VIERTEN...

„Arzneimittel sind in vielen Fällen entscheidend für den Heilungsprozess. Zugleich bestehen gesundheitliche Gefahren durch unsachgemäße Einnahme. Wir wollen gemeinsam mit allen Beteiligten – der Ärzte- und Apothekerschaft, den Pflegekräften sowie den Patientinnen und Patienten – den sicheren Umgang mit Arzneimitteln fördern, damit diese gut wirken können und unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen verhindert werden“, so Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zum „Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit“, der im Bundeskabinett beraten wurde. Und das im Jahr 2016. Es handelt sich hier bereits um die dritte Verlängerung des Aktionsplans seit 2008.

Ich frage mich, wie lange noch geprüft, diskutiert und abgewogen werden muss, bis wir auch in Deutschland von den bereits heute möglichen Lösungen im AMTS-Bereich flächendeckend profitieren können. Ein wenig mehr Wille, gepaart mit Mut und Investitionsbereitschaft, dazu noch eine adäquate Vergütung für diejenigen, die die Systeme nutzen. Das ist das Rezept, mit dem Wünsche wahr werden könnten. ■

**MATTHIAS MEIERHOFER**

Vorstandsvorsitzender  
des bvitg

# Elektronische Signatur

## NEUE VORAUSSETZUNGEN

Die am 1. Juli 2016 in Kraft getretenen Regelungen der eIDAS-Verordnung bringen große Veränderungen mit sich. Was bedeuten diese konkret für elektronische (Signatur-) Transaktionen im Gesundheitswesen? Hier die Position der AG eGK/Telematikinfrastruktur des bvtg.

**M**it dem Inkrafttreten der Regelungen der europäischen „Verordnung über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt“ (eIDAS-Verordnung) am 1. Juli 2016 gewinnen elektronische Transaktionen an Dynamik.

Ziel der Verordnung ist die Festlegung eines einheitlichen, europaweit gültigen Rechtsrahmens für den elektronischen Identitätsnachweis und für Vertrauensdienste, wie z. B. elektronische Signaturen, Siegel und Zeitstempel. So sollen Weichen für eine sichere, EU-weite Nutzung digitaler Dienste gestellt werden.

Auch im deutschen Gesundheitswesen sind durch das E-Health-Gesetz Anwendungen vorgesehen, welche elektronische Transaktionen beinhalten. So sind neue technologische Möglichkeiten bei elektronischen Signatu-

ren zu erwarten. E-Signaturen sind persönliche elektronische Nachweisedaten, die mit anderen Daten, z. B. elektronischen Dokumenten, zum Unterzeichnen verbunden werden. Bisher waren die Signaturdaten an eine Signaturkarte gebunden. Durch die neue Verordnung ist nun die Grundlage für die Verwendung von Fernsignaturen gegeben, auch von mobilen Endgeräten aus.

Im deutschen Gesundheitswesen ist derzeit der elektronische Heilberufsausweis (HBA) für die Erstellung von E-Signaturen vorgesehen. Dieser schränkt die Anwendung jedoch ein, denn er erfordert ein Lesegerät sowie eine lokale Software und ist i. d. R. an einen stationären Bildschirmarbeitsplatz gebunden. Das unterstützt aber nicht die Prozesse, die bei der Bearbeitung von heute papiergebundenen Dokumenten in Krankenhäusern und

Arztpraxen existieren. Hier werden Unterschriften unabhängig vom Arbeitsplatz des Arztes geleistet, z. B. bei einer Visite oder Hausbesuchen.

Die neue Verordnung ist insofern zu begrüßen, weil sie zur Akzeptanz von elektronischen Prozessen in Einrichtungen der Leistungserbringer beitragen kann. Sie ermöglicht, E-Signaturen auf mobilen Endgeräten ohne zusätzliche Geräte überall auszulesen.

Eine weitere technologische Neuerung ist das elektronische Siegel. Ähnlich zur E-Signatur werden hierdurch die Echtheit und die Unversehrtheit von versendeten Dokumenten sichergestellt. Auch dafür ist eine Fernauslösung mit mobilen Endgeräten vorgesehen. Im Gesundheitswesen könnte das elektronische Siegel so für jegliche Transaktionen zwischen medizinischen Einrichtungen verwendet werden, z. B. eArztbrief, Laborauftrag und -befund, elektronische Überweisung und eRezept.

Aktuell sieht der Gesetzgeber für Signaturen den HBA und ein geschlossenes Netz vor, das bislang keine flexiblen Möglichkeiten vorsieht, mobile Geräte zu unterstützen. Jedoch hat der Gesetzgeber im E-Health-Gesetz auch explizit die gematik mit der Schaffung von Voraussetzungen für mobile Anwendungen beauftragt. Der bvtg würde es begrüßen, wenn diese Voraussetzungen unter Berücksichtigung der eIDAS-Verordnung rasch geschaffen würden, damit elektronische Prozesse im Gesundheitswesen nicht mehr die Ausnahme bleiben. ■



# TOP ANBIETER



## IN BESTER GESELLSCHAFT

Auf dem Health IT-Portal präsentieren sich die wichtigen Anbieter im Bereich Gesundheits-IT und eHealth. Hier gibt es den besten Überblick über die Produkte und Dienstleistungen, die zurzeit für den deutschen Markt angeboten werden.

[www.health-it-portal.de](http://www.health-it-portal.de)



## MEDIZINISCHE INFORMATIK ALS DUALES BACHELORSTUDIUM

**D**er Mangel an qualifiziertem Nachwuchs in der Medizin-informatik besteht seit Jahren. Eine interessante Alternative für die Gewinnung von Nachwuchskräften und deren Bindung an das Unternehmen ist das duale Studium. Seit 2001 läuft der duale Bachelorstudiengang Medizinische Informatik an der DHBW in Heidenheim, über den sich der eigene Medizininformatiker-Nachwuchs ausbilden lässt. Von Anfang an spezialisierte sich der Studiengang auf die Bedürfnisse der DV-Landschaft größerer Krankenhäuser. Dies macht den Studiengang auch für Softwareanbieter und Hersteller medizinischer Geräte sehr interessant. Aktuell bestehen Kooperationen für die Durchführung des dualen Studiums mit gut 40 Krankenhäusern und einigen Healthcare-Softwareanbietern.

Die Grundidee des dreijährigen Studiums mit 210 ECTS-Punkten ist der vierteljährliche Wechsel zwischen Hochschule und Praxis. Dadurch lernen die Studierenden bereits während des Studiums ihren Arbeitgeber kennen und die Einarbeitungsphase ver-

kürzt sich merklich. Gleichzeitig können frühzeitig Schwerpunkte für den späteren Einsatz gebildet werden. Durch die Verpflichtung von vielen nebenamtlichen Dozent/innen aus Kliniken – drei davon sind IT-Leiter größerer Häuser – ist der aktuelle Praxisbezug gegeben.

Das Klinikum Nürnberg ist Kooperationspartner der ersten Stunde und hat äußerst positive Erfahrungen gemacht: Die Absolventen/innen konnten direkt nach dem Studium als KIS-Entwickler, Betreuer klinischer Systeme (RIS) und im Bereich SAP BW/ DRG-Controlling eingesetzt werden. Für diese Schnittstelle von klinischen Aufgabenstellungen bieten die Absolventen/innen die idealen Voraussetzungen. Die in den Praxisphasen entstandenen sozialen Kontakte und die Hospitation bei IT-Anwendern bringen äußerst positive Effekte mit sich. ■

**Gastbeitrag von Prof. Dr. Rolf Assfalg (DHBW-Heidenheim, Studiengangsleiter Medizinische Informatik) und Helmut Schlegel (CIO Klinikum Nürnberg)**

## RICHTIGSTELLUNG

**I**n der Ausgabe 1/2016 waren bei der Unternehmensvorstellung von Siemens Healthcare leider missverständliche Formulierungen gebraucht worden. Die Redaktion bedauert dies. Die richtige Beschreibung des heutigen Healthcare-Bereichs des Konzerns lautet wie folgt:

„Im Rahmen seiner Strategie Vision 2020 hatte Siemens vor knapp zwei Jahren angekündigt, dass Siemens Healthcare wie ein eigenständiges Unter-

nehmen im Unternehmen mit einer neuen Organisationsstruktur geführt wird. Siemens Healthineers wird sein führendes Portfolio im Bereich medizinischer Bildgebung und Labordiagnostik weiterhin stärken und es um neue Angebote wie Managed Services, Beratung und digitale Services erweitern. Hinzu kommen weitere Technologien aus dem wachsenden Markt der Therapielösungen und der Molekular-diagnostik.“ ■

# Medikationsplan GEMEINSAM VORANGEKOMMEN

Lars Polap, Vorsitzender des ADAS – Bundesverband Deutscher Apotheken-Softwarehäuser e.V., berichtet in seinem Gastbeitrag über die erfolgreiche Zusammenarbeit von bvtig, HL7 Deutschland e.V. und ADAS für einen leistungsfähigeren bundeseinheitlichen Medikationsplan.

**B**ei der Vorstellung der Version 0.9 der AMTS-Schnittstelle der Apothekensoftwarehäuser auf der expopharm 2015 konnte niemand ahnen, dass nach gerade mal einem Jahr die geleistete Arbeit tausenden multimorbiden Patienten eine sicherere Arzneimitteltherapie bescheren würde. Einen entscheidenden Beitrag leistete die unkomplizierte Zusammenarbeit mit dem bvtig und Vertretern des HL7-Konsortiums im Rahmen der ersten Stufe des „E-Health-Gesetzes“ sowie die vertrauensvolle

kunftssicherheit für künftige Stufen der Digitalisierung des Gesundheitswesens geschaffen.

## WORUM GEHT ES?

Mit dem neuen § 31(a) SGB V bekommen ab dem 1.10.2016 Patienten mit drei und mehr Medikamenten ein Recht darauf, dass der Arzt einen Medikationsplan erstellt, aktualisiert und dem Patienten aushändigt. Nach der möglichen Aktualisierung durch die Apotheken dient der Plan Patienten und Angehörigen als Hilfe bei der täglichen Einnahme ihrer Medikamente.

Innerhalb weniger Wochen haben Experten der Apothekensoftwarehäuser und von Arzt-Informationssystemen, Vertreter des HL7-Konsortiums sowie von KBV, ABDA, BÄK, GKV-Spitzenverband und DKG das ursprüngliche Barcode-Format an vielen Stellen verbessert, um einen sicheren Austausch der Informationen zwischen den Primärsystemen zu ermöglichen.

## WIE VERHINDERT MAN DEN „STILLE POST“-EFFEKT?

Aufgrund der fehlenden zentralen Infrastruktur waren „Stille Post“-Effekte zu befürchten: Nicht eindeutige Spezifikationen führen im Laufe der Therapie, wenn der Plan von Arzt(system) zu Arzt(system) zu Apotheken(system) wandert, zu kleinen Interpretationsfehlern. Was auf einem Kindergeburtstag lustig ist, gefährdet beim Medikationsplan die Gesundheit von Menschen.



Lars Polap Vorsitzender des ADAS – Bundesverband Deutscher Apotheken-Softwarehäuser e.V.

**»Mit dem Ergebnis maximiert sich der Nutzen des papierbezogenen Bundesmedikationsplans – insbesondere in der Zusammenarbeit der Ärzte untereinander.«**

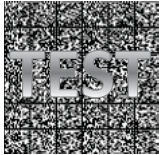
Unterstützung durch die Selbstverwaltung. Das gemeinsame Ziel einer besseren Versorgung ermöglichte eine neue Qualität der Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Softwarepartnern sowie der IT-Anbieter mit der Landesvertretung ihrer Kunden.

Mit dem Ergebnis maximiert sich der Nutzen des papierbezogenen Bundesmedikationsplans – insbesondere in der Zusammenarbeit der Ärzte untereinander, aber auch mit den Apothekern. Mit maximaler Informationsdichte, weitgehender Verwendung von Schlüsselwörtern statt Freitext und eindeutigen Feldbezeichnungen haben die IT-Spezialisten die nach dem Gesetz verantwortlichen Landesorganisationen unterstützt und zugleich Zu-

Mit dem Bundesmedikationsplan sah sich die Arbeitsgruppe aus bvtig, HL7 und ADAS einem für Papier optimierten Fixum gegenüber, welches nun für den digitalen Austausch erweitert werden musste. Das Team stellte sich den vielfachen Herausforderungen in sehr kurzer Zeit mit der jahrzehntelangen Erfahrung in Erstellung von Software für das Gesundheitswesen:

- Auf Bewährtem aufbauen. Die Definitionen nutzen bewährte Standards der EDV: XML als strukturiertes Dokumentenformat sowie bekannte Methoden des Verkleinerns des Speicherbedarfs sind genauso in die Spezifikation eingeflossen wie bewährte medizinische Dokumentbeschreibungen, wie z. B. FHIR.
- Schaffung eindeutiger Schlüssel. Je mehr Information als Schlüssel übertragen werden kann, desto besser

Dieses Muster eines ausgedruckten Medikationsplans ist ein sichtbares Zeichen für den wichtigen Schritt auf dem Weg zu einer digitalisierten Arzneimitteltherapiesicherheit.

Medikationsplan		für: <b>Rudolf Testmann</b>				geb. am: <b>19.10.1959</b>				
		ausgedruckt von: Praxis Dr. Michael Müller Schloßstr. 22, 10555 Berlin Tel.: 030-1234567 E-Mail: dr.mueller@kbv-net.de				ausgedruckt am: 25.04.2016				
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens mittags abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise		Grund	
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat 1A Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	1	0	0	0		Stück	Herz/Blutdruck
Ramipril	Ramipril-ratiopharm	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	Blutdruck	
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Lösung	20	0	20	0	I.E.	Wechseln der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	Diabetes
Simvastatin	Simva-Aristo	40 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück		Blutfette
<b>zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente</b>										
Fentanyl	Fentanyl AbZ 75 µg/h Matrixpflaster	2,375mg	Pflast	alle drei Tage 1			Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen	
<b>Selbstmedikation</b>										
Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	Stimmung	

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen  
DE-DE-Version 2.1 vom 24.03.2016

ist es für die maschinengestützte Verarbeitung. Hier waren pragmatische Ansätze gefragt, um geeignete Schlüssel zu finden, die sowohl in Arzt- als auch Apothekensystemen gängig sind und hinreichend gleich interpretiert werden. Der direkte Draht von Software-Experten des bvitg und des ADAS war Schlüssel für eine schnelle Einigung auf höchstem Niveau.

- **Vollständigkeit der Information.** Die Notwendigkeit zur vollständigen Information leuchtet ein, aber dies ist eines der größten Herausforderungen für die Experten. Es gibt so viele Details zu beachten und die Komplexität der Materie macht es unmöglich, einen vollständigen Überblick zu behalten. Die langjährige Erfahrung der Mitglieder der HL7-Initiative in Deutschland macht sie zu natürlichen Experten und Garanten für eine vollständige Definition auf engstem Raum.

- **Integrität des Zusammenspiels aller Elemente zu einem konsistenten Plan.** Nach Maschinenlesbarkeit und Vollständigkeit wäre trotzdem alles nutzlos, wenn nicht integrale logisch konsistente Medikationspläne mit dem Format erstellt werden können. Intensiv wurden Anwendungsfälle,

Transformationen und jede Menge Besonderheiten erörtert. Ganz nebenbei ist eine große Zahl von Testfällen entstanden, die bei einer konsistenten Umsetzung in den einzelnen Primärsystemen helfen.

- Nach der Spezifikation ist vor der Spezifikation: Erweiterbarkeit. Ein wesentliches Element der ADAS-AMTS-Schnittstelle – ihre Offenheit für Erweiterungen – hat es in die Spezifikation geschafft: Versionierung als Basis für Erweiterungen. Diese können schlichte Erweiterungen eines Schlüsselfeldes betreffen, die Regelung bislang unbekannter Sonderfälle, aber auch neue Anwendungsfälle sein.

### FAKTOREN DES ERFOLGS

Ein wesentlicher Punkt ist das Projekt an sich: Der elektronische Medikationsplan und der Schub für eine Digitalisierung des Gesundheitswesens, welches vom „E-Health-Gesetz“ der Bundesregierung ausgehen kann. Mindestens genauso entscheidend ist eine neue Offenheit im Umgang miteinander über Grenzen der Berufsstände und in der Zusammenarbeit von bvitg und ADAS. Einen großen Beitrag leisteten die Pilotprojekte, wie z. B. ARMIN als Wegbereiter für das Thema Arznei-

mitteltherapiesicherheit und Medikationsmanagement, welche eine neue Form der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen erfordert und auch möglich gemacht haben.

Am Ende sind es aber Einzelne, die ihre Möglichkeiten nutzen und mit Energie und Sachverstand die Lösung schaffen. So war es auch hier, wo Gerhard Haas (ADAS/ ADG), Kai U. Heitmann (HL7 Deutschland e.V.), Rico Tetmeyer (bvitg/ medatixx), Benjamin Neidhold (ADAS/ Pharmatechnik) und Frank Oemig (bvitg/ T-Systems) gemeinsam in kurzer Zeit eine pragmatische und leistungsfähige Spezifikation für den Datamatrix-Code auf dem Bundesmedikationsplan geschaffen haben.

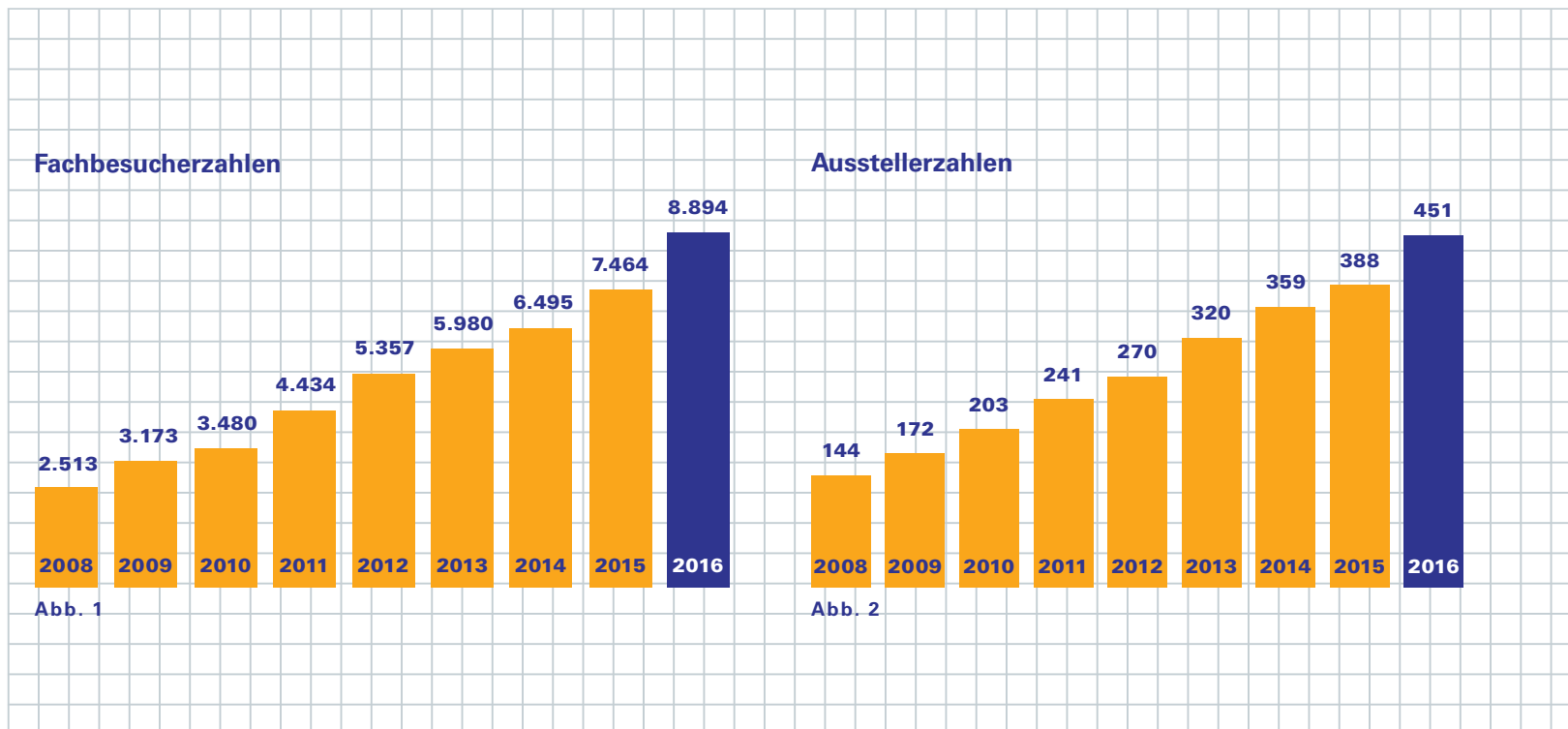
### AUSBLICK

Das offene direkte Angebot der Industrie an Verbände und Politik, die unkomplizierte Vorleistung sowie die Bereitschaft, Rat anzunehmen bei den Verbänden und Politik, waren ein voller Erfolg und sollten zur Regel werden. Gelegenheit dafür bietet das E-Health-Gesetz mit seinen Schritten zum volldigitalen Medikationsplan und zu der Möglichkeit einer Patientenakte schon in wenigen Monaten. ■

# Umfrage zur conhIT 2016

## CONHIT IN ZAHLEN

Bei den Aussteller- und Fachbesucherzahlen wies die conhIT 2016 erneut Rekordwerte auf. Auch in Anbetracht von Nutzen und Qualität der conhIT fiel die Bewertung vieler Beteiligten größtenteils sehr positiv aus. Das zeigt die Umfrage zur conhIT 2016.



In ihrer neunten Ausgabe verbuchte die conhIT 2016 mit 8894 Fachbesuchern aus dem In- und Ausland und 451 Ausstellern aus 16 Ländern Höchstwerte und setzte damit wieder „i-Tüpfelchen“ auf den Aufwärtstrend der letzten acht Jahre. Seit 2008 verdreifachten sich sowohl die Aussteller- als auch Besucherzahlen (Abb. 1 und 2).

Von den 8894 Fachbesuchern wiesen 79 Prozent als Entscheidungsträger die ausschlaggebende Kompetenz bei Einkaufs- und Beschaffungsentscheidungen auf. Den größten Fachbesucheranteil machten mit 40 Prozent

Vertreter von Krankenhäusern aus. Im Hinblick auf den Funktionsbereich machten IT-Leiter und -Mitarbeiter mit rund 40 Prozent die größte Gruppe der Fachbesucher aus. Hierbei nutzten sie in 58 Prozent der Fälle u. a. zu meist die conhIT dazu, Informationen über Produktneuheiten zu sammeln.

Am meisten interessierten sich die Fachbesucher für Mobile-Health-Anwendungen sowie Software für Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Heime (Abb. 4). Während viele Aussteller den Trend zu Mobile Health erkannten und einige einen ihrer Ausstellungs Schwerpunkte darauf setzten,

stand das Thema Software für Alten-/Pflegeheime weit weniger auf der Agenda der Anbieter (Abb. 3).

Insgesamt waren die befragten Aussteller in neun von zehn Fällen mit der Fachbesucherqualität zufrieden. Dabei bewerteten 84 Prozent ihren Beteiligungsnutzen an der conhIT als hoch. Auch die Erwartungen an das Nachmessegeschäft wurden von 86 Prozent als vielversprechend bewertet. 9 von 10 der befragten Aussteller gaben an, im nächsten Jahr wieder bei der conhIT ausstellen zu wollen und würden sie weiterempfehlen. Gute Aussichten also für die conhIT 2017! ■



## STATUS QUO DS-GVO

Mitte 2018 tritt die Datenschutz-Grundverordnung in Kraft. Der bvitg hat dazu Empfehlungen erarbeitet.

Die Verarbeitung von personenbezogenen Gesundheitsdaten ist für Innovationen in der Medizin unverzichtbar. Ein effizienter Einsatz von Daten im Gesundheitswesen braucht klare Vorgaben zum Datenschutz, die für das digitale Zeitalter gemacht sind. Deshalb begrüßt der bvitg die Verabschiedung der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), welche ab dem 25. Mai 2018 in der EU direkt gelten und gleichgeregeltes deutsches Recht ersetzen wird.

Bei der Umsetzung der DS-GVO gilt es, die daraus entstehenden Chancen für den Standort Deutschland zu nutzen. „Die Bundesregierung darf bei der Umsetzung der Verordnung nicht bei allgemeinen Regelungen zum Datenschutz haltmachen. Auch die Sozialgesetzgebung muss im Geiste der DS-GVO angepasst werden“, so Ekkehard Mittelstaedt, Geschäftsführer des bvitg. „Wir wünschen uns dabei eine größtmögliche Harmonisierung der Regelungen zum Datenschutz und dem Umgang mit personenbezogenen Gesundheitsdaten zwischen den Mitgliedsstaaten der EU, aber auch den Bundesländern.“

Zu der Umsetzung der DS-GVO bezieht der bvitg gemeinsam mit dem ZVEI Stellung zum Datenschutz. In Hinblick auf den praktischen Umgang mit den Neuerungen im Datenschutz hat zudem die bvitg-AG Datenschutz in Zusammenarbeit mit der GMDS und der GDD für ihre Mitglieder und Kunden einen praktischen Leitfaden erstellt und veröffentlicht. ■

© J.PGON - FOTOLIA

### Themenschwerpunkte der Aussteller 2016 (2015)

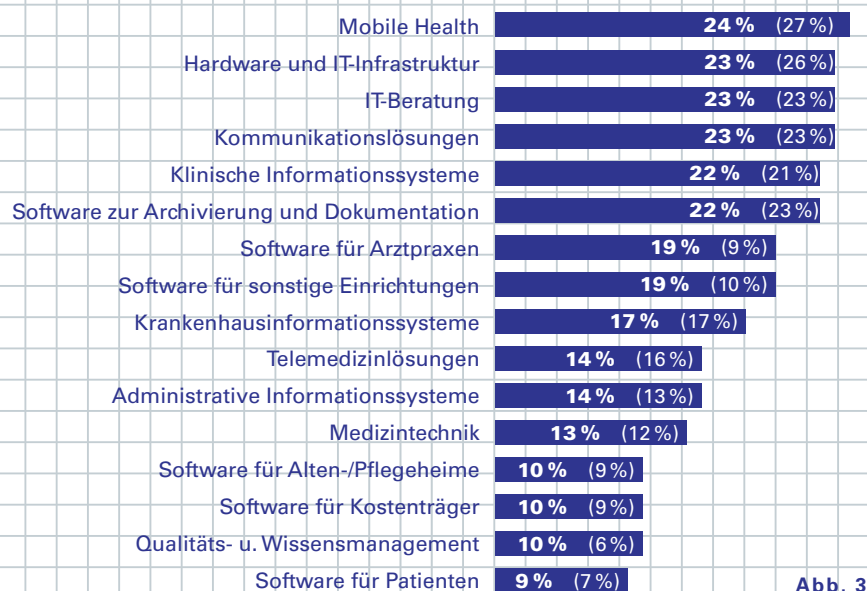


Abb. 3

### Themenschwerpunkte der Fachbesucher 2016 (2015)

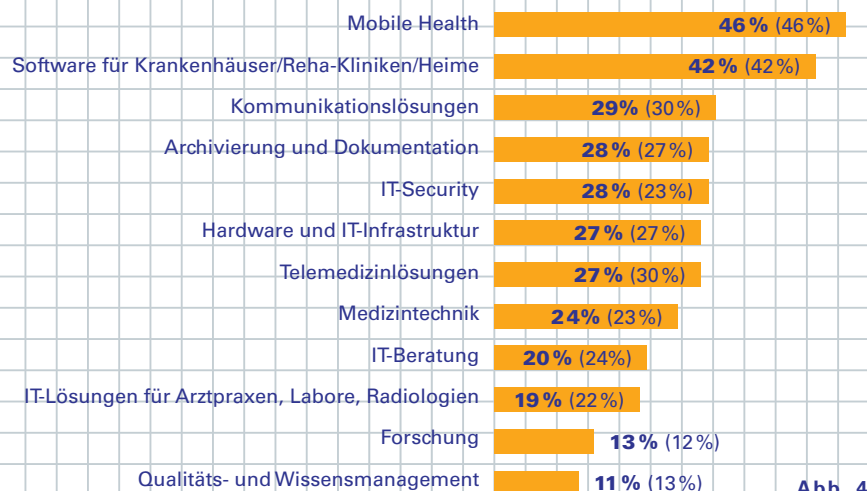


Abb. 4



## UNTERNEHMEN AUF [www.health-it-portal.de](http://www.health-it-portal.de)

**CERNER** verfolgt seit mehr als 30 Jahren die Vision, die Gesundheitsversorgung sicherer und effizienter zu machen, und ist weltweit das einzige Unternehmen, das in diesem Bereich eine ununterbrochene Historie hat. Cerner gehört mit seinem umfangreichen Produktportfolio, über 18 000 Installationen und mehr als 20 000 Mitarbeitern zu den weltweit führenden Healthcare-IT-Unternehmen. Cerner setzt die Digitalisierung und Reorganisation papierbasierter klinischer Prozesse um und führt Tools zur evidenzbasierten Entscheidungsunterstützung ein.

**HMM DEUTSCHLAND** bietet mit gut 150 Mitarbeitern innovative Versorgungs- und Abrechnungslösungen im Gesundheitswesen an. Über die Zentrale Healthcare-Plattform „ZHP.X3“ und über die Leistungserbringer-Online-Suite „LEOS“ nehmen über 40 Krankenkassen elektronische Versichertenversorgungen mit rund 10 000 Leistungserbringern vor: Vom Antrag über die Genehmigung und die Fallbearbeitung bis hin zu Abrechnung und Zahlung. HMM weist langjährige Erfahrungen und ein tiefes Verständnis der Fachanforderungen im Gesundheitswesen vor.

**MEDATIXX** ist Anbieter von Ambulanzsoftware, MVZ-Software sowie Praxissoftware für niedergelassene Ärzte. Die medatixx-Software ist individuell auf die Bedürfnisse der Arztpraxis, des MVZ oder der Ambulanz zugeschnitten und wird von umfangreichen Dienstleistungen und Zusatzprodukten flankiert. Mit einem Marktanteil von circa 19 Prozent gehört medatixx zu den führenden Anbietern von Praxissoftware in Deutschland. Rund 35 000 Ärztinnen und Ärzte sowie über 75 000 Praxisangestellte arbeiten tagtäglich mit Arztsoftware der medatixx.

**NOVA MOTUM** bietet Entwicklung und Design von Lösungen zur mobilen Konnektivität für Telemedizin im Gesundheitswesen. Das Unternehmen verfügt dabei über viele Jahre Erfahrung. Es weiß, wie die Kunden ihre Geschäftsstrategie mithilfe von „Mobile Connectivity“ optimal erweitern können und ist auf zahlreichen Plattformen zu Hause: iOS und Android sowie Mac OS X und Linux. Dabei hat nova motum Server und Clients fest im Blick. Zu den Kunden des Unternehmens zählen unter anderem Vodafone Global, Phonak, Medisana und Gigaset.



### TAUBENSTRASSE 23

## PEGGY SCHOTT

Hier werden die Menschen vorgestellt, die in der Berliner Geschäftsstelle des bvtg die Verbandsarbeit organisieren.



Peggy Schott

Seit Februar 2016 arbeitet Peggy Schott in der bvtg-Geschäftsstelle. Als Elternzeitvertretung für Frauke Held arbeitet sie im Bereich conhIT & Events. Dort ist ihr Aufgabenfeld das Projekt- und Veranstaltungsmanagement, wobei sie sich insbesondere um die Seminare und politischen Veranstaltungen des Verbandes kümmert.

Peggy Schott bringt umfassendes und praxiserprobtes Know-how in den Bereichen Koordination und Umsetzung von Kongressen, großen und kleinen Veranstaltungen, Incentives sowie Messen im nationalen und internationalen Bereich mit. Dieses hat sie durch ein Bachelorstudium

in der Betriebswirtschaftslehre bei der Steinbeis School of Management and Innovation und ein Praktikum in der Konzernkommunikation der Deutschen Lufthansa AG erworben sowie durch ihre Tätigkeit in unterschiedlichen Branchen und Industriezweigen (Mode, Pharmazie, Luftverkehrsindustrie, allgemeine Dienstleistungen) erweitert und vertieft. Ein zweijähriger Auslandsaufenthalt in Spanien (Madrid und Barcelona) hat ihren beruflichen Werdegang abgerundet.

Die Mutter einer dreijährigen Tochter lebt in Berlin und liebt es zu reisen, um so andere Städte und Länder kennenzulernen. ■

## AG MEDIZINPRODUKTEGESETZ

Hier stellen sich regelmäßig bvitg-Arbeitsgruppen vor. Dieses Mal die Arbeitsgruppe Medizinproduktegesetz.



**D**ie AG Medizinproduktegesetz beschäftigt sich mit dem Thema Software als Medizinprodukt. Dabei ergeben sich zwei Aufgabenschwerpunkte: Zunächst ist es erforderlich abzugrenzen, welche Softwareprodukte unter die Regelungen für Medizinprodukte fallen. Im zweiten Schritt müssen dann die regulatorischen Anforderungen an die Hersteller dieser Produkte geklärt und kommuniziert werden.

Viele Produkte der bvitg-Mitglieder sind nach den aktuell gültigen Einstufungskriterien kein Medizinprodukt. Durch „intelligenter“ Funktionen oder durch Änderungen in den Gesetzen kann sich dies jedoch stetig ändern. Deshalb beschäftigt sich die AG gegenwärtig mit der neuen Medical Device Regulation (MDR), für die im Juni 2016 eine Einigung im Trilog von Europäischem Parlament, Euro-

päischer Kommission und dem Rat der EU erfolgte, und die als Europäisches Gesetz voraussichtlich Ende des Jahres in Kraft treten wird.

Auch die für die Hersteller in diesem Zusammenhang wichtigen Normen entwickeln sich über die Jahre weiter und werden von der AG-Leitung regelmäßig gesichtet, um die AG-Mitglieder über entsprechende Neuerungen zu informieren.

Als Mitglied im *European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR)* stimmt sich die AG zudem mit anderen Herstellern und Verbänden auf europäischer Ebene ab. Auf Bundesebene wird die AG wiederum regelmäßig über Bewertungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses informiert bzw. zur Stellungnahme aufgefordert. ■

[www.bvitg.de](http://www.bvitg.de)

## DATEN & FAKTEN

**VERTRETENE MITGLIEDSUNTERNEHMEN IN DER AG MPG:** Agfa HealthCare, Allgeier Medical IT, atacama Software, Cerner, CompuGroup Medical, d.velop, DGN, E&L medical systems, EMC, Health-Comm, HMM, ICW, ID, i-SOLUTIONS, KoSyMa, Magrathea, MARABU, medatixx, Medavis, MMI, MEDNOVO, MEIERHOFER, NEXUS / DIS, Philips GmbH Market DACH, RZV, Saatmann, Siemens Healthcare, Telekom Healthcare Solutions, VISUS Technology Transfer, X3.Net  
**LEITER DER AG:** Christoph Isele (Cerner) und Christoph Nahrstedt (MEDNOVO)

## TERMINE

### SZ-Kongress: Digital Health – Gesundheit neu denken

27./28. September 2016 | München  
[www.sz-veranstaltungen.de/pt-event/sz-kongress-digital-health-gesundheit-neu-denken/](http://www.sz-veranstaltungen.de/pt-event/sz-kongress-digital-health-gesundheit-neu-denken/)

Die digitale Transformation und Innovationen in der Informations- und Kommunikationstechnologie stellen das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen und Möglichkeiten. Beim Übergang vom analogen ins digitale Zeitalter stehen allen Beteiligten große Debatten bevor. Die Süddeutsche Zeitung lädt in Kooperation mit dem bvitg Interessierte ein, an der Debatte zur Vernetzung des Gesundheitswesens teilzuhaben. Die zweitägige Veranstaltung setzt sich aus Key-Notes, Podiumsdiskussionen, Vorträgen und Gesprächen zusammen.

### Treffen des conHIT-Kongressbeirats

28. September 2016 | Berlin  
[www.conhit.de](http://www.conhit.de)

Die Mitglieder des conHIT-Beirats schätzen gemeinsam den letzten Kongress ein und starten mit den Vorbereitungen für 2017.

### Zukunft.Gesundheit.Digital

29. September 2016 | Berlin  
[www.bvitg.de](http://www.bvitg.de)

Zukunft.Gesundheit.Digital richtet sich an ausgewählte Entscheider aus Politik und Wirtschaft sowie an weitere Stakeholder der Gesundheitslandschaft mit dem Ziel, Anliegen der Branche zu diskutieren. Im Fokus stehen die Politikbereiche Gesundheit, Wirtschaft, Forschung, Infrastruktur und Digitales. Die Industrie signalisiert dabei ihr Selbstverständnis als verlässlicher Partner im Dialog mit der Politik.

### Interoperabilitätsforum

10./11. Dezember 2016 | Köln  
[www.interoperabilitaetsforum.de](http://www.interoperabilitaetsforum.de)

Auf den Treffen des Interoperabilitätsforums werden Fragen der Interoperabilität in der Kommunikation zwischen verschiedenen Anwendungen vorgestellt, Lösungsansätze dafür eruiert und darauf aufbauend entsprechende Aktivitäten festgelegt.