

CGM Investor & Analyst Conference 2016

Next generation electronic medication administration

Uwe Eibich, Executive Vice President
Arne Westphal, Corporate Vice President

13th October, 2016
Innovationsforum, Koblenz



Austria and Germany have similar eHealth strategies



- Political discussions from 2003
- ELGA GmbH
- e-card
- GesundheitsInformationsNetz
- GINA-Box
- eHealth law 2012
- E-Medikation
-etc.....

- Political discussions from 2001
- gematik GmbH
- eGK
- Telematik Infrastruktur
- Konnektor
- eHealth law 2015
- Medikationsplan mittels eGK
-etc....

e-Medication is a key application



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Rabmer-Koller: „Die e-Medikation muss rasch für alle Patienten in Österreich zur Verfügung stehen“

Mehr Patientensicherheit durch Vermeidung unerwünschter Wechselwirkungen bei Medikamenten

Wien (OTS) - „Bei der e-Medikation geht es um die Gesundheit und Sicherheit unserer Versicherten. Deshalb muss die e-Medikation möglichst rasch für alle Patientinnen und Patienten in ganz Österreich zur Verfügung gestellt werden. Denn nur, wenn diese von allen Ärztinnen und Ärzten und allen Apotheken durchgängig verwendet wird, bringt die e-Medikation Nutzen und Akzeptanz bei allen Beteiligten“, ist die Vorsitzende des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Ulrike Rabmer-Koller, anlässlich des diese Woche stattfindenden internationalen Tages der Patientensicherheit überzeugt.

In der e-Medikation sieht Rabmer-Koller einen Meilenstein in Bezug auf die Patientensicherheit: „Sowohl die Patientin bzw. der Patient selbst als auch die Hausärztin bzw. der Hausarzt, die Apotheke, eine Ambulanz oder ein Spital haben mit e-Medikation einen aktuellen Überblick über verordnete und in Apotheken an die Patientin bzw. den Patienten abgegebene Medikamente. Das minimiert die Risiken unerwünschter Wechselwirkungen bzw. Mehrfachverordnungen und erhöht die Sicherheit gerade bei älteren oder multi-morbiden Menschen, die mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen, deutlich“.

Das beweist auch eindeutig und unwiderlegbar die von der Medizinischen Universität Wien durchgeführte wissenschaftliche Evaluierung des Pilotbetriebs aus dem Jahr



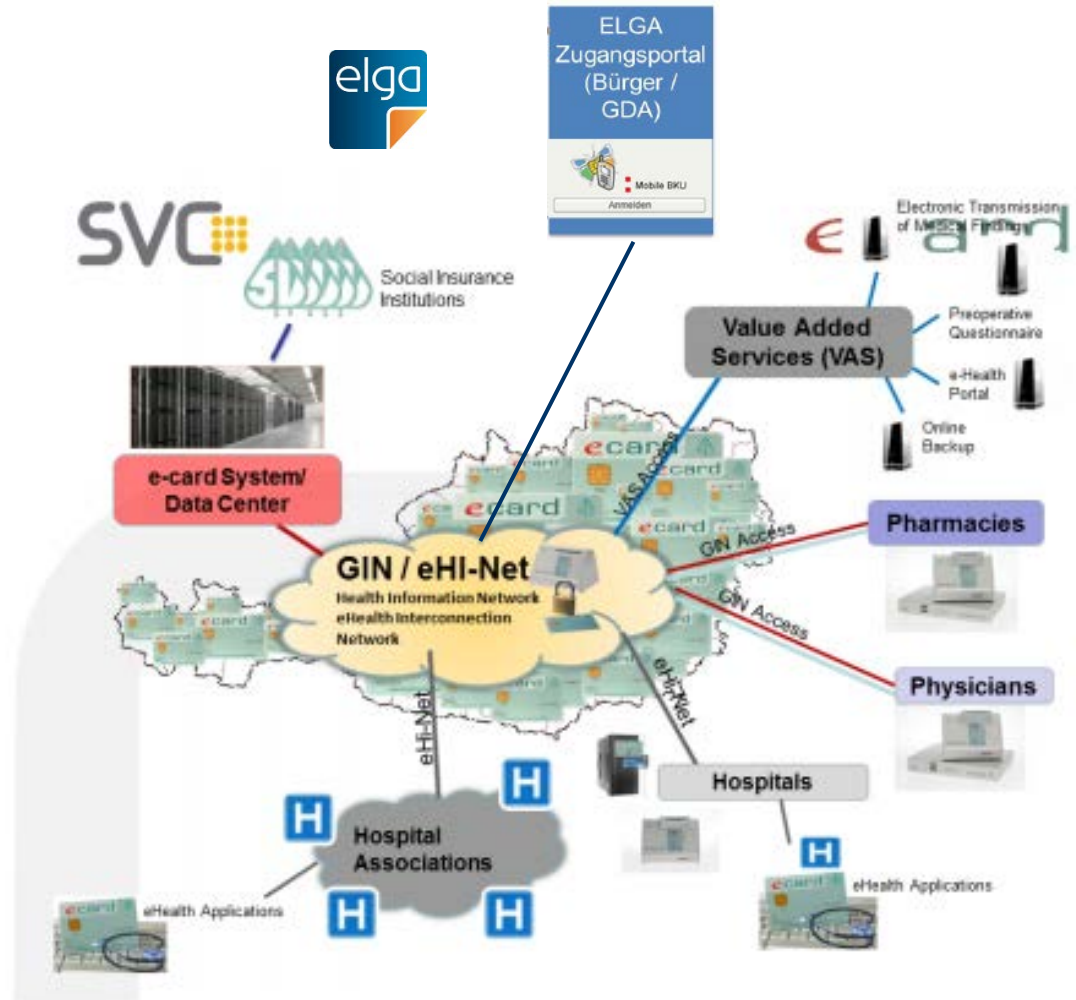
Telemedizin | 02.06.2016

Bundeseinheitlicher Medikationsplan: IT-Umsetzung steht

Berlin - Der Medikationsplan kommt - inklusive einer IT-Spezifikation: Fristgerecht legten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der Deutsche Apothekerverband (DAV) und die Bundesärztekammer (BÄK) eine Vereinbarung zum bundeseinheitlichen Medikationsplan vor. Auf diesen haben ab dem 1. Oktober 2016 alle Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig anwenden. Neben Vorgaben zu Inhalt und Struktur, zu Erstellung und Aktualisierung sowie einem Verfahren zur Fortschreibung des Medikationsplans, gehört zu der Vereinbarung eine technische Spezifikation zur elektronischen Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans. Diese Spezifikation wurde von KBV, DAV und BÄK in enger Abstimmung mit dem Bundesverband Gesundheits-IT e.V. (bvigt), dem ADAS –

What is the Austrian ELGA?

- ELGA is an electronic health record consisting of decentral document storage and central components for access control and logging
- Only authorized healthcare providers can access ELGA documents within a closed network using the e-card
- Consumers get access through the citizen portal (“Bürgerportal”) using e-Government (“Bürgerkarte”) or cell phone signature

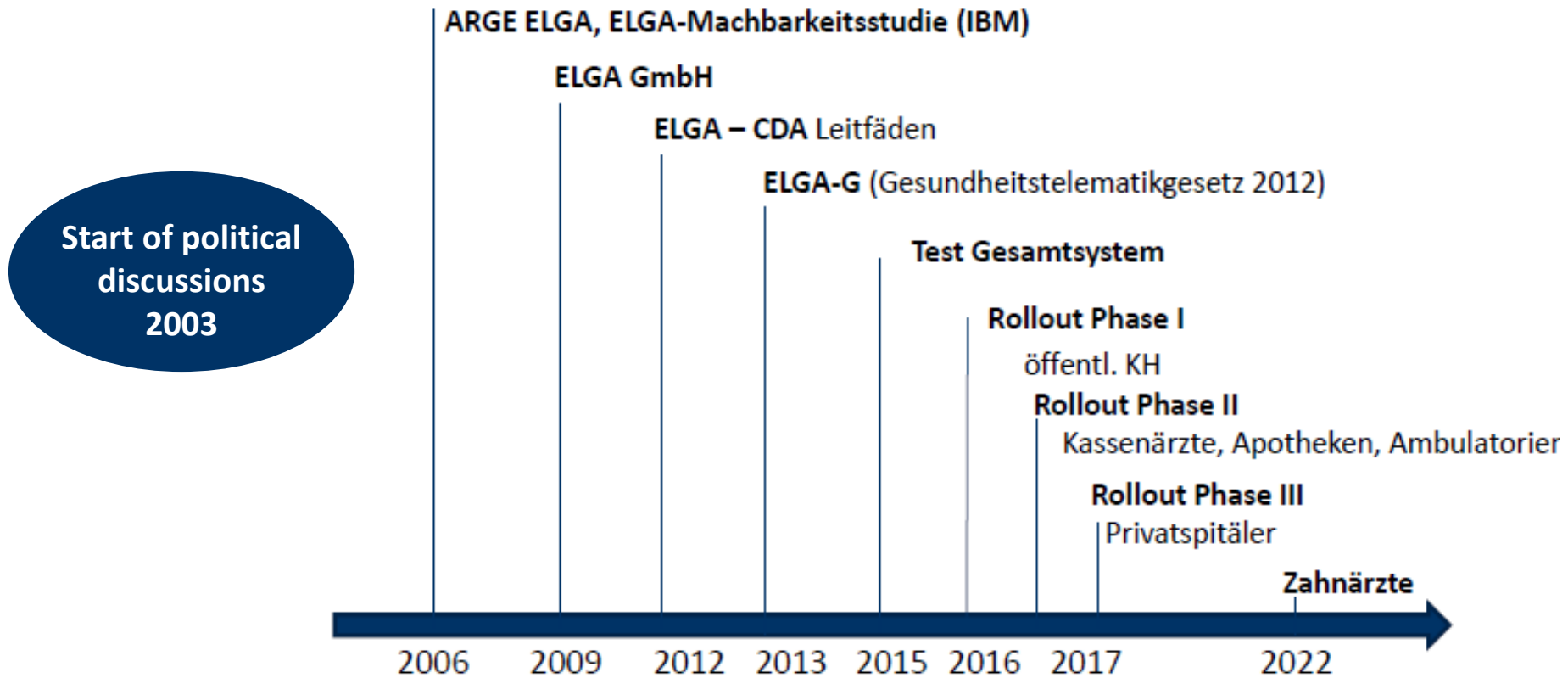


Identification through e-card or e-Government

- **e-card** in healthcare
- **Key card** for ELGA at the doctor or other health providers
- www.chipkarte.at
- e-Government / “**Bürgerkarte**”
- Personal access to ELGA with **cell phone**
- www.buergerkarte.at
 - Electronic post office
 - Secure online banking
 - Online access to official channels
 - Personal information
 - Sign Emails and PDFs



ELGA timeline



The ELGA law

- Gesundheitstelematikgesetz 2012 – GTelG 2012
- Effective since 1.1.2013
- Timeline for gradual implementation
- Voluntary participation for the citizens (opt-out)
- Different levels of storage obligation for ELGA-health services
 - Hospitals, Insurances, pharmacies
 - Discharge letters, laboratory and radiology findings, medication
- Data recall according to professional law's duty of care
- Detailed regulations regarding structural quality of findings
- Ban on use for (doctors of) insurances, public services, occupational medicine, employers
- Penal provisions: administrative penalties, penal code
- Obligation to inform for BMG, social security, doctor and hospital

The ELGA portal

GESUNDHEIT.gv.at
Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs

HOME | INHALTE A-Z | SERVICES | GESUNDHEITSSYSTEM | LEXIKON | UBER UNS | **ELGA** | HILFE

Sie sind hier: Home

Herzlich willkommen auf Gesundheit.gv.at!
Das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs bietet Ihnen unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen rund um die Themen Gesundheit und Krankheit.

Angeborene Herzfehler
Etwa sieben bis zehn von 1.000 Kindern kommen mit einem Herzfehler zur Welt. Vielfach bestehen gute Chancen auf Heilung. In schweren Fällen kann eine Herzoperation erforderlich sein.

Kindliche Hornwegsinfekte
Wann Antibiotika unbedingt zum Einsatz kommen sollten.

Sucht: Hilfe für Angehörige
Warum sich rechtzeitige Beratung lohnt.

Suche
Suchbegriff
[Suchen] [Erweiterte Suche]

Aktuelles
27.06.2016 Auslöser von Migräne individuell erfassen
20.05.2016 Kreuzbandrisso-Operation oder nicht?
Mehr aktuelle Themen

Aktueller Tipp
Pollenflug | Notruf-Nummern
Newsletter

Fragen & Anregungen
Zum Thema "Allgemein"
Frage stellen/Anregung absenden

- Access portal
 - Health information
 - ELGA information
 - Login to ELGA
- ELGA portal
 - Objection and withdrawal of objection
 - Protocol
- ELGA operation
 - Authorization control
 - Administration of ELGA documents

Pilot region

- eMedication pilot in district Deutschlandsberg, Steiermark, since May 2016
 - 59 contracted physicians with e-card system
 - 20 optional physicians
 - 9 pharmacies
 - 1 hospital (LKH Deutschlandsberg)
 - ELGA participants frequenting a corresponding healthcare provider in the district Deutschlandsberg



- The rollout plan is coordinated with all stakeholders (business, Chamber of Physicians, social insurance, ELGA GmbH)
- Federal Ministry of Health (BMG) will prescribe the rollout plan at the district level before the end of 2016
- More than 80% of the software manufacturers are ELGA-compatible (Condition of the BMG)
- Financing is not yet finalized between BMG and Chamber of Physicians - doctors will boycott project if no agreement is reached

Projekt E-Medikation:

Zurück an den Start

Angesichts der geringen Zahl der teilnehmenden Ärzte, gravierender technischer Probleme und der nach wie vor ungeklärten Frage der Finanzierung hat die Bundeskurie niedergelassene Ärzte in ihrer jüngsten Sitzung einstimmig den sofortigen Stopp des Projekts E-Medikation im steirischen Deutschlandsberg gefordert.

Mehr Fragen als Antworten gibt es nach dem mehrmonatigen Projekt E-Medikation im steirischen Deutschlandsberg. Diesen Eindruck hat jedenfalls der Bundeskurienvorstand der niedergelassenen Ärzte, Johannes Steinhart, bei einem Lokalaugenschein gewonnen.

Von Ende Mai dieses Jahres bis Ende September war das Projekt in Deutschlandsberg terminiert; unmittelbar darauf sollte schrittweise die Umsetzung in allen Bundesländern folgen. So jedenfalls wurde es von Hauptverband und SVC (Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und ErrichtungsgesmbH) via Presseausendung beim Projektstart am 25. Mai dieses Jahres kommuniziert.

Schon beim Vorgängerprojekt – bekanntlich wurde die E-Medikation im Jahr 2011 in drei Testregionen in Österreich getestet – hatte der Rechnungshof Kritik an der geringen Zahl der teilnehmenden Ärzte geübt (siehe Kasten). Beim aktuellen Projekt in Deutschlandsberg hatten sich zu Beginn immerhin 30 Ärzte zur Teilnahme bereit erklärt, darunter ein Facharzt. Aktuell sind es gerade einmal zwölf Ärzte. Diese hätten ihm, Steinhart, von „massiven EDV-Problemen“ berichtet. So konnten zu Beginn einige EDV-Firmen die erforderliche Software nicht zur Verfügung stellen – und somit wären einige interessierte Ärzte von der Teilnahme ausgeschlossen. Diejenigen, die dann tatsächlich am Projekt teilnahmen, fanden sich plötzlich in einem „Work-in-progress“:



„... Teilnehmer haben massive EDV-Probleme ...“

Johannes Steinhart

Sie mussten den Software-Betreibern die Funktionalität des Programms erklären. Steinhart dazu: „Die eigentlichen Begleiter des Projekts sind also die Ärzte.“

Geht es nach den Vorstellungen des Ministeriums, soll dem Projekt in Deutschlandsberg nahtlos der Roll out auf ganz Österreich folgen – das kann sich der Kurienvorstand „überhaupt nicht“ vorstellen. „Wie soll das, was gerade einmal zwölf Ärzte ausprobieren, nahtlos auf 8.000 Kassenärzte und rund 2.000 bis 3.000 Wahlärzte ausgerollt werden?“ Auch seien noch andere zentrale Fragen wie etwa jene der Hausapotheken sowie der Hausbesuche ungeklärt. „Eines ist jedoch fix: Den Ärzten dürfen keine Kosten entstehen“, betont Steinhart.

Kritisch bis ablehnend äußern sich die am Projekt beteiligten Ärzte. Gottfried Trinkl, Allgemeinmediziner in Pöfing-Brunn, bezeichnet das Projekt als „die mit Abstand größte EDV-Baustelle“ in den 28 Jahren seiner Praxis. Clemens Stanek wiederum – er ist Wahlarzt in Wies – meint: „Von der aufwändigen Dateneingabe hat der Allgemeinmediziner keinen Nutzen. Dem steht jedoch ein hoher Zeit- und Kosten-Einsatz gegenüber.“ Allgemeinmediziner Gerald Strohmayer aus Groß St. Florian ergänzt: „Hauptbedenken sind die ungeklärten Kosten.“ Martin Millauer, Internist und Vizepräsident der Ärztekammer Steiermark, über seine Erfahrungen: „Für die Eingabe von vier bis fünf Medikamenten benötige ich fünf bis sechs Minuten. Das ist weder meinen Patienten noch mir zumutbar.“ Durch die Gespräche mit den involvierten Ärzten sieht sich Steinhart in seiner kritischen Haltung bestätigt. „Wir fordern, dass das Ganze zurück an den Start geht.“

„Infrastrukturprojekt“

Für den EDV-Referenten der Ärztekammer Steiermark, Dietmar Bayer, ist klar: „Aus Sicht der EDV handelt es sich hier um ein Infrastrukturprojekt.“ Bayer weiter: „Doch der ganze Prozess ist fehlerhaft aufgesetzt, denn es wurde kein Ziel gesetzt.“ Ebenso ist keine Evaluierung vorgesehen. „Ein Projekt ohne Evaluierung ist eine Totgeburt“, so die harte Kritik. Darüber hinaus sieht der EDV-Ex-

6 OAZ ■ 18 ■ 25. September 2016

CGM strategy for ELGA

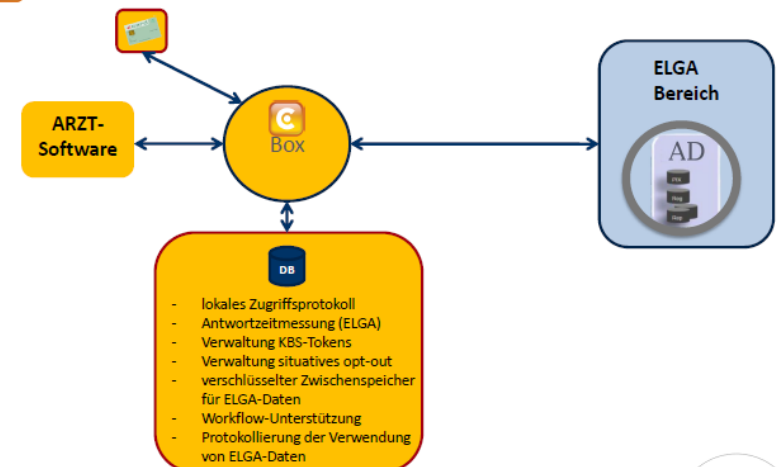
- C-Box – the solution for the connection to ELGA
 - Independent of the doctor software supplier
 - Clear separation between doctor software and ELGA
 - Local intermediate storage
 - Fully automatic logging

C-Box is the basic software for all ELGA applications.

C-Box works with all software products in the market

- Native IHE connection to ELGA
- Open for every ELGA part
- Focus on the usage of the advantages of private ELGA parts
- Easy integration in doctor software systems
- Possibility of a local cache
- Extensive local recording
- Simplified ELGA-session handling
- Administration of situational opt-outs
- Integration of classic findings communication

C box – Funktionen im Überblick



Market potential

State	Number of doctors / number of pharmacies
Steiermark	1029 / 196
Wien	1674 / 323
Niederösterreich	1265 / 240
Kärnten	491 / 97
Oberösterreich	1091 / 200
Salzburg	494 / 92
Tirol	613 / 126
Vorarlberg	341 / 52
Burgenland	237 / 41

ELGA and e-Medication module roll-out 2017 - 2018

C-Box product bundle

- C-Box only available including findings manager!
 - Avoiding duplicates: data received will be matched with ELGA data
 - Findings manager is a function combining classic transfer of findings data with ELGA, enabling an efficient presentation and complete search of the findings
 - Clients without findings communication will receive a C-Box including findings
- Med Connect 4 (MC4) clients only pay an upgrade on the C-Box
 - In the long-term, MC4 will be replaced with ELGA clients
- Pricing:
 - License: € 1,500 - €2,200
 - Maintenance fee per month: € 30 - €50

The German eHealth law

Termine des E-Health-Gesetzes		2016	2017	2018	2019												
		Quartal															
Aufgabe	Termin	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)																	
Abschluss der Maßnahmen zur Einführung Versichertenstammdatenmanagement Norm: § 291 Abs. 2 b S. 6 (sanktioniert)	30.08.2016	•															
Prüfpflicht der Versichertenstammdaten für Leistungserbringer Norm: § 291 Abs. 2 b S. 14 (sanktioniert)	01.07.2018													•			
Qualifizierte Elektronische Signatur (QES)																	
Verfügbarkeit des Heilberufsausweises für alle Ärzte zur Signatur der Arztbriefe Norm: § 291 f Abs. 4	31.12.2016		•														
Sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente																	
Veröffentlichung der Festlegungen für sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente über die Telematikinfrastruktur im Internet Norm: § 291 b Abs.1 e S. 1	31.12.2016		•														
Veröffentlichung der für das Zulassungsverfahren erforderlichen Festlegungen im Internet Norm: § 291 b Abs.1 e S. 4	31.03.2017			•													
Notfalldatenmanagement (NFDM)																	
Vergütungsregelung für Notfalldatenmanagement zwischen den Bundesmantelvertrags-Parteien Norm: § 87 Abs. 2 a	30.09.2017								•								
Maßnahmen zur Einführung Notfalldatenmanagement abgeschlossen Norm: § 291 b Abs. 1 S. 9 (sanktioniert) Sanktion: § 291 b Abs. 1 S. 11	31.12.2017															•	
E-Medikationsplan (Arzneimitteltherapiesicherheit – AMTS Stufe 0)																	
Festlegung des Inhalts und der Struktur des Medikationsplanes Norm: § 31 a Abs. 4 S. 1	30.04.2016	•															

Termine des E-Health-Gesetzes		2016	2017	2018	2019
Vergütungsregelung zum papierbasierten Prozess mit Wirkung zum 01.10.2016 Norm: § 31 a Abs. 1 S. 2 und § 87 Abs. 2 a S. 21	30.06.2016	•			
Verpflichtung Medikationsplan in Papierform Norm: § 31 a Abs. 1 S. 1	01.10.2016		•		
Die KBV und der GKV prüfen, inwieweit papiergebundene Verfahren zur Organisation der Versorgung durch elektronische Kommunikationsverfahren ersetzt werden können Norm: § 87 Abs. 1 S. 6 und 7	31.12.2016			•	
Fortschreibung Inhalt und Struktur mit einheitlicher Abbildung für den Elektronischen Medikationsplan und Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) Norm: § 31 a Abs. 5 S. 1	30.04.2017				•
Abschluss Vereinbarung nutzungsbezogene Zuschläge Elektronische Medikationsplan zwischen den Bundesmantelvertrags-Parteien Norm: § 291 a Abs. 7 b S. 3	01.10.2017				•
Abschluss der Maßnahmen zur Einführung Elektronischer Medikationsplan Norm: § 291 b Abs. 1 S. 10 (sanktioniert) Sanktion: § 291 b Abs. 1 S. 11	31.12.2017				•
Versicherer hat den Anspruch auf Aktualisierung des Elektronischen Medikationsplans beim Arzt und Apotheker Norm: § 31 a Abs. 3 S. 3	01.01.2019				•
Anwendungen der Versicherten (AdV)					
Notwendigkeit zur Bereitstellung einer sicheren Umgebung zur Wahrnehmung der Rechte des Versicherten für das Notfalldatenmanagement Norm: abgeleitet aus § 291 b Abs. 1 S. 9	01.01.2018				•
Stationäre und mobile Endgeräte der Versicherten					
Konzept zur Anbindung von Geräten des Versicherten an die Telematikinfrastruktur Norm: § 291 b Abs.1 S. 13	31.12.2016		•		
Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Norm: § 291 b Abs.1 S. 14	31.03.2017			•	

Termine des E-Health-Gesetzes		2016	2017	2018	2019
E-Patientenakte (ePA)					
Abschluss der Maßnahmen zur Einführung einer Patientenakte Norm: § 291 a Abs. 5 c S. 1	31.12.2018				•
E-Patientenfach (ePF)					
Abschluss der Maßnahmen zur Einführung eines Patientenfachs Norm: § 291 b Abs. 1 S. 12	31.12.2018				•
Nutzungsvoraussetzungen der Telematikinfrastruktur für weitere Anwendungen des Gesundheitswesens und der Gesundheitsforschung					
Veröffentlichung der erforderlichen Voraussetzungen zur Nutzung der Telematikinfrastruktur für Anwendungen nach § 291 a Abs. 7 S. 3 im Internet. Norm: § 291 b Abs. 1 b S. 3	30.06.2016		•		
Veröffentlichung der Einzelheiten des Bestätigungsverfahrens und der dazu erforderlichen Prüfkriterien im Internet. Norm: § 291 b Abs. 1 b S. 5	30.09.2016		•		
Interoperabilitätsverzeichnis (IOPVZ) und Informationsportal					
Vorlage der Geschäfts- und Verfahrensordnung Norm: § 291 e Abs. 3	31.12.2016			•	
Aufbau eines elektronischen Interoperabilitätsverzeichnisses Norm: § 291 e Abs. 1	30.06.2017			•	
Bericht an den Deutschen Bundestag Norm: § 291 e Abs. 12	31.12.2017				•
Telemedizin: Videosprechstunde					
Prüfung des Bewertungsausschusses Norm: § 291 g Abs. 4	30.09.2016		•		
Festlegung der Anpassung des Einheitslichen	31.03.2017				



Paper-based medication plan before TI roll-out

● SGB V §31a: Medication plan (Extract)

(1) From 1st October 2016, insured persons using at least three medications simultaneously have the right to a medication plan in written form created and handed over by a physician participating in the primary care system.

....

Each physician participating in the primary care system is obliged to inform the insured person having a claim pursuant to sentence 1 of this right.

(2) The medication plan shall contain including instructions for use

1. All prescribed pharmaceutical products
2. Pharmaceutical products the insured persons uses without prescription, and
3. Notes to medical products in case they are relevant for the medication under number 1 and 2.

The needs of blind and partially sighted people shall be adequately catered for when explaining the medication plan.

Roadmap to e-Medication



CGM BMP and BMP Plus strategy

Two different modules building on each other are being marketed before and in parallel to the Telematics Infrastructure roll-out

1. CGM BMP






- Active software-based support for doctors to meet the legal information requirements (patient identification)
- Creation and update of medication plan

2. CGM BMP Plus

- Automated support for the recording of an external plan
- Interface for 2D-barcode-readers

CGM BMP

- Full integration in AIS-workflow and availability in electronic patient record
- Allows comfortable take-over of relevant data from drug database or former prescriptions
- Provides BMP history (storage and chronology of own BMP)
- Possibility of digital disclosure through 2D barcode print and on patients' smartphone via CGM LIFE App

Medikationsplan Seite 1 von 1		für: Peter Schlöber		geb. am: 26.09.1966						
ausgedruckt von: Prof. Dr. med Erik Sonnensc... Bergstr.8, 40470 Freiburg Tel: 0761484866 E-Mail: Praxis@telemed.de		Aleg./Univ.: Nußallee Gew.: 80 kg Größe: 120 cm, ... ausgedruckt am: 08.09.2016								
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form					Einheit	Hinweise	Grund
Insulin (human), normal	Actrapid Penfil Zam	100 IE	Amp	10	6	8	0	IE	vor den Mahlzeiten, nach Messergebnis	Diabetes mellitus
Insulin glargin	Lantus 100U/ml Solostar P/s	100 IE	Spritze	Siehe Hinweis				IE	Abends 18-30 i.E. nach Messergebnis	Diabetes mellitus
Metformin hydrochlorid	Metformin Licht 1000mg	1000 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück	zu oder unmittelbar nach den Mahlzeiten	Diabetes mellitus
Levothyroxin, Natriumsalz	L-Thyrox HEXAL 100	100 µg	Tabl	1/2	0	1	0	Stück	30 min vor dem Frühstück	Schilddrüsenunterfunktion
Torsemid	Torsemid AL 10mg Tabl	10 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Wasserretention/Bese
Hydrochlorothiazid Ranipril	Ranipril Comp Abz 5/25mg	25 mg 5mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	ggf. bei weiter niedrigem Blutdruck fröh nur 0,5	Bluthochdruck
Bisoprolol hemitartrat	Bisoprolol Abz 5mg	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Bluthochdruck
Bedarfsmedikation										
Diclofenac, Natriumsalz	Diclo 50 1A Pharma	50 mg	Tabl	bei Bedarf 1 Tabl				Stück	nur im Bedarfsfall	Schmerzen
Metamizol Natrium 1-Wasser	Noveminsulten 500mg Licht	500 mg	Tropfen	30	30	30	0	Tropfen	nur im Bedarfsfall	Schmerzen

CGM BMP PLUS

CGM BMP PLUS is the complementary solution to **CGM BMP**

- Supports easy recording of external medication plans through a barcode reader interface
 - providing comfortable data takeover into own medication plan
 - allows creation of a PDF from the barcode content for storage in the patient file (history of BMP from other physicians)
 - makes comparison of own and external medication plans fast and easy
- Barcode readers are optionally available



New CGM App for patients

- Easy storage of medication plan in mobile devices makes it always available
- Supports CGM LIFE eSERVICES business strategy



Standardized module delivered to all AIS customers

CGM BMP _ □ ×


Medikationsplan

für: **Peter Schlöber** geb. am: **26.09.1966**
[Patientendaten bearbeiten](#)

ausgedruckt von:
 Prof. Dr. med Erik Sonnensc...
 Bergstr. 6, 40470 Freiburg
 Tel: 0761464666
 E-Mail: Praxis@telemed.de

Gew.: 80 kg
 Größe: 190 cm

ausgedruckt am: --



Wirkstoff	Handelsname/PZN	Stärke	Form	Mo	Mi	Ab	zN	Einheit	Hinweise	Grund
Insulin (human), normal	Actrapid Penfill Zam	100 IE	Amp	10	6	8	0	IE	vor den Mahlzeiten, nach Messergebnis	Diabetes mellitus
Insulin glargin	Lantus 100e/ml Solostar Fs	100 IE	Spritze	Siehe Hinweis				IE	Abends 18-30 IE, nach Messergebnis	Diabetes mellitus
Metformin hydrochlorid	Metformin Lich 1000mg	1000 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück	zu oder unmittelbar nach den Mahlzeiten	Diabetes mellitus
Levothyroxin, Natriumsalz	L Thyrox HEXAL 100	100 µg	Tabl	1/2	0	1	0	Stück	30 min vor dem Frühstück	Schilddrüsenunterfunktion
Torasemid	Torasemid AL 10mg Tabl	10 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Wassereinlagerung Beine
Hydrochlorothiazid Ramipril	Ramipril Comp Abz 5/25mg	25 mg 5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	ggf. bei weiter niedrigem Blutdruck frh nur 0,5	Bluthochdruck
Bisoprolol hemifumarat	Bisoprolol Abz 5mg	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Bluthochdruck
Bedarfsmedikation										
Diclofenac, Natriumsalz	Diclo 50 1A Pharma	50 mg	Tabl	bei Bedarf 1 Tabl				Stück	nur im Bedarfsfall	Schmerzen
Metamizol Natrium 1-Wasser	Novaminsulfon 500mg Licht	500 mg	Tropfen	30	30	30	0	Tropfen	nur im Bedarfsfall	Schmerzen

Einlesen Speichern Druckvorschau Schließen

ifap GmbH • Hilfe • Patienten-Infoblatt

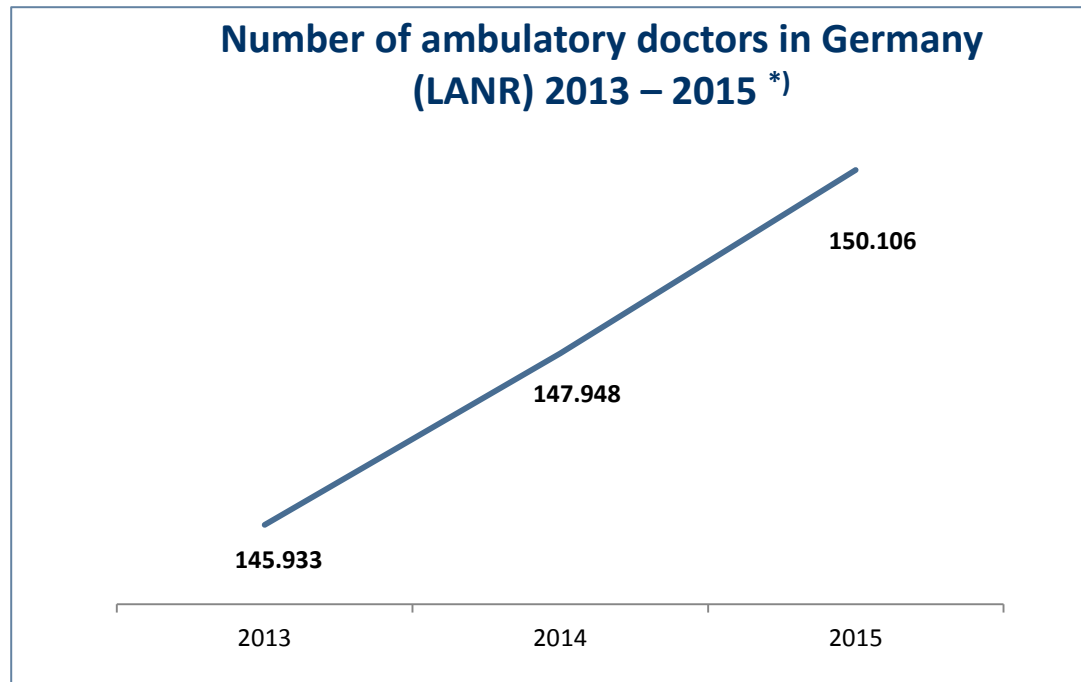
Sales initiative has already started

- 3 discounted packages are available until end of November 2016

Prices in € (excl. VAT)	<u>Package price</u> (List price for 1-5 LANR)
CGM BMP	<u>300€</u> (400-1000€)
CGM BMP <i>PLUS</i> incl. wired scanner	<u>600€</u> (850-1450€)
CGM BMP <i>PLUS</i> incl. wireless scanner	<u>900€</u> (1200-1800€)

Medication Plan will support 2017 business

- CGM business benefits through it`s client base of ~40.000 relevant practices
- License model is based on lifelong doctors number (LANR)



*) Ärztstatistik d. Bundesärztekammer 31.12.2015

Thank you for your attention!

CompuGroup Medical SE

Investor Relations

Maria Trost 21

56070 Koblenz

www.cgm.com

Phone: +49 (0) 261 8000-6200

Email: investor@cgm.com