

## 8. Telematik im Gesundheitswesen

Telematik im Gesundheitswesen bezeichnet die Verbindung von Telekommunikation und Informatik mit der Zielsetzung, den Akteuren im Gesundheitswesen (Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken, weiteren Leistungserbringern und Kostenträgern) relevante Informationen umfänglicher, schneller und für den jeweiligen Nutzungskontext aufbereitet zur Verfügung zu stellen. Zunehmende Spezialisierung ärztlicher Tätigkeit und damit einhergehende auch sektorenübergreifende Behandlungswege führen zu mehr ärztlicher Arbeitsteilung und zu mehr dezentraler Datenhaltung am jeweiligen Behandlungsort. Eine in den letzten Jahren schnell anwachsende Ausdifferenzierung von Versorgungsverträgen zwischen Ärzten oder Gruppen von Ärzten und Krankenkassen sowie spezifische Vertragsformen hinsichtlich der Versorgung von Versicherten der jeweiligen Krankenkassen erhöhen die zu verarbeitende Informationsmenge und Komplexität ärztlichen Handelns.

Diese Entwicklungen der letzten Jahre haben ärztliches Handeln verändert. Der Einsatz von IT im Gesundheitswesen hat hier nicht nur instrumentellen Charakter, um diese Veränderungen handhabbar zu machen. Vielmehr verändert der zunehmende Einsatz telematischer Instrumente und Methoden wiederum auch die ärztliche Berufsausübung. Die zielgenaue Bereitstellung von entscheidungsrelevanten Informationen hat auch Auswirkungen auf bzw. bildet die Grundlage für die Steuerungskompetenz im Gesundheitswesen.

Das herausragende telematische Projekt in Deutschland ist seit Jahren die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und einer Telematikinfrastruktur (TI) nach den §§ 291a und b SGB V. Wie in den Vorjahren waren auch im Jahr 2012 die Aktivitäten der Bundesärztekammer zur Telematik wesentlich durch dieses Projekt geprägt. Das von staatlicher Seite initiierte und massiv weiter vorangetriebene eGK-Projekt forderte von der Bundesärztekammer in ihrer Rolle als Gesellschafter der Gesellschaft für Telematik-anwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) weiterhin erhebliche Anstrengungen zur Durchsetzung und Wahrung der Interessen von Ärzten und Patienten.

Die Bundesärztekammer ist gemäß § 291 ein Gesellschafter der gematik, der Gesellschaft für Telematik nach Maßgabe des § 291b. Die Aufgabe der Gesellschafter ist es, die für die Einführung und Anwendung der eGK erforderliche interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur) zu schaffen. Die Wahrnehmung dieser Aufgabe für die Bundesärztekammer erfolgt vor dem Hintergrund der heterogenen Beschlusslage der zurückliegenden Deutschen Ärzttage. Diese zeichnet sich durch eine ablehnende Haltung gegenüber der Einführung der eGK sowie durch zustimmende Beschlüsse zur Förderung der Telemedizin, der Etablierung einer TI, der Nutzung einer elektronischen Patientenakte in der Hand des Patienten etc. aus. Das Engagement der Bundesärztekammer in der gematik hat das Ziel, die seitens des Gesetzgebers vorgegebene o. g. Aufgabenstellung im Sinne einer Verbesserung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, der Verbesserung der Qualität der Behandlung und der Erhöhung der Berufszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten zu gestalten. Deshalb hat die Bundesärztekammer auch die Verantwortung für die Einführung des Notfalldatenmanagements (NFDM) auf der eGK übernommen – eine der Anwendungen des § 291a SGB V. Durch die Übernahme der Projektverantwortung verfolgt

die Bundesärztekammer das Ziel, diese Anwendung der eGK in den Dienst der Verbesserung der Versorgung von Patienten in Notfallsituationen zu stellen, indem die behandelnden Ärzte für sie relevante Vorbefunde zur Verfügung gestellt bekommen (siehe Kapitel 8.1.2), um so auf diesem Wege auch den Beschaffungsaufwand zur Einholung von Vorbefunden, Medikationen etc. deutlich zu reduzieren.

Weitere Schwerpunkte der Arbeit der Bundesärztekammer waren die Förderung der Telemedizin in Deutschland sowie die Anstrengungen zur flächendeckenden Herausgabe von elektronischen Arztausweisen (eArztausweisen) durch die Ärztekammern.

Unter dem Vorsitz von Dr. Franz-Joseph Bartmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, berät der Ausschuss „Telematik“ den Vorstand der Bundesärztekammer in allen Fragen, die mit der Anwendung von Kommunikations- und Informationstechnologien in der Medizin und der Gesundheitspolitik in Zusammenhang stehen. Dabei liegt der Schwerpunkt nicht auf der Frage der technologisch-fachlichen Entwicklung, sondern in der medizinischen Anwendung dieser Technologien im gesamten Spektrum der Telematik im Gesundheitswesen. Im Berichtszeitraum hat sich der Ausschuss „Telematik“ in seinen vier Sitzungen u. a. mit Anbietern von Telekonsultationsdiensten (siehe Kapitel 8.2.3) befasst.

## 8.1 Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

### 8.1.1 Aufbau und Einführung einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen

Nach der im Jahr 2010 unter den Gesellschaftern der gematik konsentierten Neuausrichtung des Gesamtprojektes, wurden im Jahr 2012 die vereinbarten Gesellschafterprojekte weiter fortgesetzt. Der Schwerpunkt der Umsetzung lag dabei auf der sogenannten „Stufe 1 des Online-Rollouts“. In dieser ersten Stufe sollen die Anwendungen qualifizierte elektronische Signatur für Ärzte, sichere Internetanbindung für Arztpraxen, Versichertenstammdatenmanagement und eine Anbindungsmöglichkeit bereits vorhandener Bestandsnetze an die TI zunächst erprobt und dann bundesweit eingeführt werden. Die für diese Anwendungen benötigten umfangreichen Konzepte und Spezifikationen wurden soweit erstellt, dass ein europaweites Ausschreibungs- und Vergabeverfahren im Sommer 2012 gestartet werden konnte. In einer weiteren ergänzenden Ausschreibung wurde darüber hinaus die Bereitstellung einer Folgegeneration der in der TI verwendeten Chipkarten (eGK, elektronischer Heilberufsausweis [HBA] etc.) initiiert. Mit einem Vergabezuschlag für die beiden Ausschreibungen ist im zweiten Quartal 2013 zu rechnen. Die Testung ist ab dem Jahr 2014 geplant. Der Test soll in den zwei Testregionen, Nordwest (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz) und Südost (Bayern und Sachsen), durchgeführt werden. Pro Testregion sollen jeweils mindestens 500 Ärzte/Zahnärzte und fünf Krankenhäuser teilnehmen.

Das Dezernat Telematik der Bundesärztekammer hat in diesem Prozess seine Anforderungen eingebracht und Anwendungen gefordert, die einen medizinischen Nutzen haben. Außerdem wurden die Spezifikationen der gematik zu den o. g. Themen aus fachlicher und technischer Sicht analysiert und mit dem Ziel kommentiert, Datenschutz und

Datensicherheit für Ärzte und Patienten zu gewährleisten sowie praktikable Prozesse mit möglichst wenig Aufwand in den Arztpraxen zu etablieren.

Parallel zu der Umsetzung der Stufe 1 wurden im Jahr 2012, soweit dies möglich war, die Anwendungen der Stufe 2 (NFDM, sichere Kommunikation der Leistungserbringer, Migration einer elektronischen Fallakte) weiter entwickelt, die in einem nächsten Schritt ebenfalls getestet und eingeführt werden sollen. Die ersten Vorarbeiten für eine Anwendung zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) mittels der TI wurden begonnen. Des Weiteren haben die Gesellschafter der gematik zwei weitere Projekte adressiert. Zum einen wurde ein Prüfauftrag auf Anregung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erteilt, ob und wie die eGK im Bereich der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung eingesetzt werden kann. Zum anderen soll auf Anregung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine Kompatibilität der TI zu dem Projekt Deutsches elektronisches Meldesystem für Infektionsschutz (DEMIS) hergestellt werden. Ziel des DEMIS-Projekts ist die medienbruchfreie, elektronische Meldung übertragbarer Krankheiten an den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Begleitend zur Fortführung der Gesellschafterprojekte haben die Krankenkassen die Ausgabe der eGK weiter fortgesetzt. Bis zum Jahresende 2012 müssen mindestens 70 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten eine eGK von ihrer Krankenkasse erhalten (§ 4 Abs. 6 SGB V) haben.

### 8.1.2 Projektleitung „Notfalldatenmanagement auf der elektronischen Gesundheitskarte“

Im Zuge der Projektleitung der Bundesärztekammer für das Projekt NFDM wurde von der Projektgruppe im Jahr 2012 in der zweiten Projektphase die Erstellung eines Pflichtenheftes weiter fortgesetzt. Aufgrund der angespannten Ressourcensituation und einer Priorisierung der Stufe-1-Projekte (s. o.) ist diese Phase allerdings noch nicht abgeschlossen. Im Juni 2012 wurde durch die Bundesärztekammer eine rechtliche Begutachtung von Einsatz und Nutzung der Anwendung NFDM in Auftrag gegeben. Die Beauftragung geht zurück auf einen Schlichterentscheid der gematik zum Lastenheft NFDM vom Juni 2011 und einen Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer vom April 2012.

Inhaltliche Grundlage für die juristische Begutachtung bildet dabei eine Prozessbeschreibung zum Einsatz des NFDM in der klinischen Praxis, die aufzeigt, wie die Verwendung des NFDM im klinischen Alltag idealtypisch gestaltet und wie das Zusammenspiel aller Beteiligten bei der Datenerstellung und -nutzung erfolgen sollte. Die Prozessbeschreibung wurde in mehreren Workshops mit klinisch tätigen Ärzten entwickelt und ebenfalls im April 2012 vom Vorstand der Bundesärztekammer freigegeben. Die Ergebnisse der juristischen Begutachtung werden im ersten Quartal 2013 vorliegen.

## 8.2 E-Health und telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung

Seit 2009 führt die Bundesärztekammer eine Initiative zur Förderung telemedizinischer Methoden in der Patientenversorgung durch. Die Initiative wurde aufgrund der sehr dynamischen Entwicklung dieses Versorgungsbereichs ins Leben gerufen und stützt sich auf eine repräsentative Umfrage unter der deutschen Ärzteschaft (E-Health-Report 2010) sowie auf den Beschluss des 113. Deutschen Ärztetages 2010 „Voraussetzungen für gute Telemedizin“ (DÄT-Drs. V-03). Die Initiative hat das Ziel, bestehende Umsetzungsbarrieren für sinnvolle telemedizinische Anwendungen abzubauen. Die Initiative wurde im aktuellen Berichtszeitraum weitergeführt.

Einen strukturierten Überblick über die Entwicklung telemedizinischer Methoden in der Patientenversorgung bietet der Anfang 2012 erschienene Report Versorgungsforschung, Band 4 (Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung, Herausgeber: Dr. Franz-Joseph Bartmann, Prof. Dr. Maria Blettner, Prof. Dr. Peter U. Heuschmann, erschienen im Deutschen Ärzte-Verlag, Köln, 2012). Der Buchband stellt die Ergebnisse des Symposiums „Telemedizin und Versorgungsforschung“ zusammen, das im Rahmen des Programms zur Förderung der Versorgungsforschung der Bundesärztekammer im Februar 2011 durchgeführt wurde.

Unverändert gegenüber den vorangegangenen Berichtszeiträumen lässt sich in Deutschland weiterhin eine Zunahme an telemedizinischen Versorgungsmodellen beobachten. Herauszuheben ist dabei eine Zunahme an Telemonitoringprojekten zur besseren Versorgung von chronisch erkrankten Patienten, die von größeren gesetzlichen Krankenversicherern initiiert wurden. So wurde beispielsweise von der bayerischen AOK ein Telemonitoringprogramm für COPD-Patienten initiiert und in Niedersachsen ein AOK-Gesundheitsprogramm für herzinsuffiziente Patienten weiter vorangetrieben. Bei diesen Programmen lässt sich, wie bei vielen anderen telemedizinischen Programmen auch, eine zunehmende Rolle edukativer Elemente bei der telemedizinischen Patientenversorgung beobachten. So werden neben der Erfassung, Übertragung und Überwachung relevanter physiologischer Parameter zusätzlich durch sogenanntes Coaching in unterschiedlicher Form die Patienten mit krankheitsbezogenen Informationen versorgt – beispielsweise zur Ernährung, zu sportlicher Aktivität und zu sonstigen Verhaltensweisen.

Hinsichtlich der medizinischen inhaltlichen Gestaltung der Programme sowie der Patientenrekrutierung und -führung hat in diesem Zusammenhang die Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin eine EntschlieÙung gefasst, in der insbesondere bei sektorübergreifenden und interdisziplinären Projekten die enge Einbindung der Hausärztinnen und Hausärzte eingefordert wird.

Das Spektrum der telemedizinischen Versorgungsmodelle in Deutschland ist weiterhin sehr heterogen, sowohl hinsichtlich der medizinischen Versorgungsinhalte als auch hinsichtlich der technischen Komponenten und der Organisation. Diese Heterogenität zeigt sich nicht nur zwischen verschiedenen telemedizinischen Projekten mit unterschiedlicher Patientenzielgruppe, sondern auch bei Projekten, die prinzipiell die gleiche Patientenzielgruppe bzw. die gleiche Zielsetzung adressieren. Einen orientierenden Überblick über dieses Spektrum bietet das über [telemedizin.fokus.fraunhofer.de](http://telemedizin.fokus.fraunhofer.de) öffentlich zu-

gängliche Deutsche Telemedizinportal, das unter enger Mitarbeit der Bundesärztekammer im Rahmen der E-Health-Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) entwickelt und im Berichtszeitraum freigeschaltet wurde (siehe Kapitel 8.2.2).

Trotz der geschilderten Zunahme von telemedizinischen Versorgungsmodellen ist weiterhin davon auszugehen, dass der Bedarf an telemedizinischer Versorgung weitaus größer und das Potenzial einer gesteigerten Behandlungsqualität durch telemedizinische Methoden in Deutschland bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist.

Als wesentliche Umsetzungsbarriere für eine telemedizinische Patientenversorgung besteht weiterhin die unzureichende Verankerung dieser Methoden in den Vergütungssystemen unseres Gesundheitssystems. Insbesondere im vertragsärztlichen Bereich besteht bisher keine Möglichkeit, den Mehraufwand im Zusammenhang mit dieser Art der Patientenversorgung adäquat abzubilden. Dieses Problemfeld wurde im Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) adressiert: Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes zum 1. Januar 2012 hat der Bewertungsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Aufgabe erhalten, bis zum 31. Oktober 2012 zu überprüfen, in welchem Umfang ambulante telemedizinische Leistungen erbracht werden können. Das Ergebnis der Prüfung muss bis zum Ende des ersten Quartals 2013 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildet sein (§ 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V). Hierbei sollen keine Versichertenpauschalen, sondern Einzelleistungen und Leistungskomplexe beschrieben werden. Zu dieser Aufgabe existiert beim G-BA eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes. Das Dezernat Telematik der Bundesärztekammer hat mit der KBV in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe die ärztlichen Positionen auf Grundlage der entsprechenden Ärztetagsbeschlüsse der Jahre 2010 und 2012 in diesem Prozess beraten.

### 8.2.1 Begleitsymposium zum Interdisziplinärem Forum – Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung und in der ärztlichen Fortbildung

Am 25. Februar 2012 hat die Bundesärztekammer im Rahmen des Interdisziplinären Forums ein Begleitsymposium zum Thema Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung und in der ärztlichen Fortbildung durchgeführt. Die Veranstaltung wendete sich an die Fortbildungsbeauftragten der Landesärztekammern sowie an Vertreter der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, in deren Fachgebiet ein hoher Verbreitungsgrad telemedizinischer Methoden zu beobachten ist. Neben der Darstellung des Anwendungsspektrums telemedizinischer Methoden in Deutschland sollte der Frage nachgegangen werden, inwieweit Fortbildungsmaßnahmen für Ärzte notwendig sind, um diese zu befähigen, telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung einzusetzen. In einem ersten Näherungsschritt sollten ggf. auch Fortbildungsinhalte identifiziert werden.

Im Bereich der ärztlichen Ausbildung und Weiterbildung finden sich gegenwärtig keine strukturierten Vorgaben, die sich auf die Verwendung telemedizinischer Methoden in der Patientenversorgung beziehen. In der ärztlichen Fortbildung finden sich im Themenfeld E-Health vereinzelte Fortbildungsangebote. Diese beziehen sich jedoch meist auf spezifische Einzelaspekte und zielen häufig nicht auf die telemedizinische Patien-

tenversorgung ab. Diesem Mangel an Qualifikationsangeboten steht gegenüber, dass diese neuen Versorgungskonzepte bereits weit verbreitet sind und teilweise tief in ärztliche Versorgungsprozesse eingreifen.

Die Anwendung dieser Verfahren setzt bei Ärztinnen und Ärzten bestimmte Fähigkeiten voraus. Neben der medizinischen Kompetenz sind zusätzlich spezielle technische, kommunikative und rechtliche Aspekte zu berücksichtigen. Durch die sehr heterogenen telemedizinischen Versorgungsmodelle werden den telemedizinisch tätigen Ärzten die genannten Fähigkeiten in sehr unterschiedlichem Maße abverlangt. Somit ist davon auszugehen, dass es keine einheitliche Qualifikationsmaßnahme geben kann, die alle telemedizinisch arbeitenden Ärzte gleichermaßen befähigt, ihre jeweiligen fachgebiets-spezifischen Methoden einzusetzen. Hierin ist eine Analogie zum eher irreführenden Begriff Telemedizin zu sehen, bei dem es sich nicht um ein neues medizinisches Fachgebiet handelt, sondern um einen Überbegriff für eine Fülle unterschiedlicher Methoden aus diversen medizinischen Fachgebieten. Ziel des Begleitsymposiums war jedoch die Überprüfung, inwieweit fachgebietsübergreifende Qualifikationsinhalte identifizierbar sind, die gleichermaßen von allen Ärzten benötigt werden, die telemedizinische Methoden einsetzen.

Die Vertreter der Fachgesellschaften (Prof. Dr. Stefan Störk, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie; Prof. Dr. Peter Mildenerger, Deutsche Röntgengesellschaft; Prof. Dr. Heinrich Audebert, Deutsche Gesellschaft für Neurologie; Prof. Dr. Manfred Dietel, Deutsche Gesellschaft für Pathologie) haben im Rahmen des Symposiums einen Überblick über den jeweiligen Sachstand der Verbreitung telemedizinischer Anwendungen in ihrem jeweiligen Fachgebiet gegeben. Zusätzlich wurden durch Dr. Alexander Gruner, Justitiar der Sächsischen Landesärztekammer, berufsrechtliche, sozialrechtliche und haftungsrechtliche Aspekte telemedizinischer Methoden erörtert.

Als Ergebnis des Symposiums wurde festgehalten, dass bei den Fähigkeiten, die Ärzte beim Einsatz dieser Methoden benötigen, fachspezifische Inhalte dominieren, mitunter sei indikationsspezifische Spezialexpertise erforderlich. Die Qualifikation der Ärzte für telemedizinische Methoden sollte daher gebietspezifisch erfolgen, fachgebietsübergreifende Konzepte bieten sich in diesem Bereich nicht an.

Rechtliche Aspekte sind für viele telemedizinische Anwendungsfelder von Bedeutung. Bei der Beleuchtung der unterschiedlichen juristischen Problemfelder zeigte sich, dass aufgrund der Neuartigkeit der Methoden und der sehr dynamischen Entwicklung die rechtlichen Grundlagen weiterentwickelt werden sollten. Hier wurde ein fachgebiets-übergreifender Fortbildungsbedarf identifiziert. Ein basales technisches bzw. informationstechnologisches Grundwissen wurde als weiterer fachgebietsübergreifender Fortbildungsinhalt angeregt.

Im kommunikativen Bereich werden in vielen telemedizinischen Versorgungsmodellen hohe Anforderungen an Ärzte gestellt. Inwieweit sich hier fachgebietsübergreifende Fortbildungsinhalte identifizieren lassen, muss noch untersucht werden. Qualifikationsbedarf wird auch im Bereich nichtärztlicher Berufsfelder gesehen.

Zusammenfassend hat das Symposium auch aufgezeigt, das im Teilnehmerkreis ein sehr hohes Interesse an einer weiteren inhaltlichen Begleitung des Themengebiets Telemedizin besteht. Neben der ärztlichen Fortbildung sind insbesondere die medizinisch-inhaltlichen und die rechtlichen Aspekte auf ein sehr hohes Interesse gestoßen. In die-

sem Zusammenhang wurde eine Verstärkung des Zusammentreffens der eingeladenen Vertreter angeregt. Die Ergebnisse sind Grundlage der Weiterentwicklung der Förderinitiative.

## 8.2.2 E-Health-Initiative der Bundesregierung

Die E-Health-Initiative wurde im Juli 2010 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ins Leben gerufen. In verschiedenen Teilprojekten wird seither unter Beteiligung der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der gesetzlichen Krankenkassen sowie von Vertretern von Industrieverbänden und Fachgesellschaften das Ziel verfolgt, telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung zu verankern.

Im Berichtszeitraum war die Bundesärztekammer an den im Folgenden beschriebenen Projekten der Initiative beteiligt.

### Teilprojekt Informationsdatenbank – Deutsches Telemedizinportal

Anlässlich der Industriemesse Medica wurde Ende 2012 eine über das Internet frei zugängliche Informationsdatenbank aktueller und abgeschlossener Telemedizinprojekte freigeschaltet. Das Informationsangebot richtet sich an Initiatoren telemedizinischer Versorgungsmodelle sowie an interessierte Ärzte und Patienten, die ein entsprechendes Versorgungsangebot suchen. Die Datenbank enthält Informationen zum Versorgungsmodell, zum adressierten Patientenkollektiv, zur Finanzierung und zu technischen Aspekten. Die Datenbank wurde inhaltlich intensiv von der Bundesärztekammer mitgestaltet. Im laufenden Betrieb werden die Inhalte der Datenbank von einem Fachbeirat unter Beteiligung der Bundesärztekammer einer Qualitätssicherung unterzogen.

### Kriterienkatalog zur Unterstützung der gezielten Planung, Durchführung und Evaluation von telemedizinischen Projekten

Im Gesamtkontext einer gemeinsam getragenen E-Health-Strategie wurde von der Initiative im Berichtszeitraum ein Kriterienkatalog entwickelt. Er stellt Aspekte zusammen, die bei der Planung, Initiierung und Evaluation von neuen Telemedizinprojekten beachtet werden sollen, um den Projekten eine bessere Integration in die Regelversorgung zu ermöglichen. Dabei werden insbesondere Empfehlungen hinsichtlich der Evaluationsmethoden und Studienziele benannt, aber auch strukturelle Empfehlungen für diese Projekte beschrieben. Als wesentlicher Bestandteil der Ergebnisse der E-Health-Initiative wurde der Katalog anlässlich des diesjährigen IT-Gipfels (s. u.) der Öffentlichkeit präsentiert. Insgesamt hat das Papier vorwiegend den Charakter eines politischen Statements. Angesichts des derzeit aktuellen Prozesses der Verankerung telemedizinischer Leistungen in den Vergütungssystemen (s. o.) kann das Papier jedoch künftig die Rolle einer Grundlage für regulatorische Prozesse bekommen.

## IT-Gipfel 2012 in Essen

Die Bundesärztekammer konnte bei der Planung dieser Veranstaltung ein Exponat aus dem Bereich E-Learning in der Medizin vermitteln. An der Charité wurde für die pädiatrische Ausbildung ein Simulationsprogramm zur Diagnostik und Therapie an Säuglingen entwickelt. Das sehr realistisch gestaltete Programm läuft auf einem tischgroßen, berührungsempfindlichen Tablett-PC („überdimensionales iPad“) und stellt die Behandlungssituation an Säuglingen sehr realistisch nach. Die Arbeit der Initiative soll im Jahr 2013 fortgeführt werden.

### 8.2.3 Telekonsultationszentren

Im Berichtszeitraum stellte die inhaltliche Auseinandersetzung mit Telemedizinzentren unterschiedlicher Ausprägung eine wesentliche Rolle.

Im Ausschuss „Telematik“ haben Mitarbeiter der Internet-Plattform „DrEd“ über ihr Projekt referiert. Deutsche Ärzte beraten hier unter Umgehung von § 7 Abs. 4 (Muster-) Berufsordnung (MBO) von Großbritannien aus Patienten und verschreiben Medikamente in Form von Privatrezepten bei einem von vorneherein eng gefasstem Indikationsspektrum. Der Ausschuss besuchte im Berichtszeitraum das Schweizer Zentrum für Telemedizin MEDGATE, das mit ca. 220 Mitarbeitern medizinische Telekonsultationsleistungen anbietet. Die medizinische Beratung läuft im Wesentlichen über das Telefon. Rund 4,5 Millionen Schweizer und somit die Hälfte der Bevölkerung haben in erster Linie über ihre Krankenversicherung Zugang zu diesem inhaltlich sehr breiten Angebot, das ein großes allgemeinmedizinisches Versorgungsspektrum abbildet. Das Versorgungsmodell wurde vom gesamten Ausschuss insgesamt als qualitativ hochwertig eingeschätzt. Vor dem Hintergrund der Spezifikation des schweizerischen Gesundheitssystems ist es gelungen, die Telekonsultationsdienstleistung zum Nutzen für Patienten, Ärzte und Versicherungen zu platzieren. Als wesentlicher Erfolgsfaktor wurde die Tatsache identifiziert, dass MEDGATE keinerlei medizinische Daten der dort betreuten Patienten an die Krankenversicherung weitergibt. Lediglich der Kontakt als solcher und eine ggf. erfolgende Zuweisung an einen niedergelassenen Arzt oder ein Krankenhaus werde den Versicherern – ohne Personenbezug – gemeldet. Festzuhalten ist allerdings auch bei diesem Versorgungsmodell, dass es mit der MBO für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte nicht vereinbar ist.

Dr. Franz-Joseph Bartmann und Mitarbeiter des Dezernats Telematik besuchten im Berichtszeitraum des Weiteren die ife Gesundheits-AG in Nehmten (Schleswig-Holstein). Die Firma betreibt als unabhängiges Telearztzentrum für die Techniker Krankenkasse (TK) einen medizinischen Informationsservice (TK-ÄrzteZentrum, TK-FamilienTelefon, TK-ReiseTelefon, TK-TransplantationsHotline, TK-ZweitmeinungsTelefon etc.). Größtenteils sind dort nebenberuflich tätige Ärzte engagiert. Das Unternehmen unterzieht sich umfangreicher Qualitätsmaßnahmen bei der Beratung, u. a. durch regelmäßige unangekündigte Kontrollanrufe durch eine externe Qualitätssicherung.



### 8.2.4 Ärzte in sozialen Medien

Die Nutzung sozialer Medien ist für viele Millionen Menschen weltweit selbstverständlich geworden – so auch Ärzte, Medizinstudenten und Patienten. Bestimmte Aspekte sozialer Medien erfordern aus ärztlicher Sicht jedoch besondere Aufmerksamkeit. Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 hat sich in einem Beschluss zu diesem Thema positioniert (DÄT-Drs. VI-07) und in Anlehnung an ein Statement des Weltärztebundes Empfehlungen für Ärzte und Medizinstudenten zum Umgang mit sozialen Medien zusammengestellt ([http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Empfehlungen\\_Aerzte\\_in\\_sozialen\\_Medien.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Empfehlungen_Aerzte_in_sozialen_Medien.pdf)). In den Empfehlungen werden die positiven Aspekte sozialer Medien wie beispielsweise die Förderung eines gesunden Lebensstils durch Aufklärung und Information, die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Patienten sowie die Minderung der Isolation von Patienten anerkannt. Gleichzeitig wird auf kritische Aspekte hingewiesen: So können diese Medien beispielsweise kein Ersatz für eine direkte persönliche Beratung durch einen Arzt sein. In der Empfehlung wird u. a. auch intensiv auf datenschutzrechtliche Probleme sowie auf die besondere Schutzbedürftigkeit der Arzt-Patienten-Beziehung aufmerksam gemacht.

Auf diesen Empfehlungen aufbauend soll eine praktische Anleitung für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit sozialen Medien entwickelt werden.

### 8.2.5 Apps im Gesundheitswesen – Entwicklung von Mobile Health

In den letzten Jahren erfahren Smartphones und Tablets zunehmende Verbreitung. Im App-Store von Apple sind mehrere Tausend Apps in der Rubrik „Medizin“ enthalten, ähnlich wie im PlayStore von Google für die Androidplattform. Inzwischen spielen Apps eine zunehmende Rolle als Informationsquelle der Patienten in medizinischen Fragestellungen, in der täglichen Arbeit von Ärzten sowie in komplexen Szenarien von Telemonitoring und Telemedizin. Die Nutzung von mobilen Geräten in der Medizin (entweder in der unmittelbaren Patientenversorgung oder unterstützend) wird auch unter dem Begriff „mHealth“ für Mobile Health subsumiert. Dabei erlauben spezialisierte Apps eine umfassende Information von Patienten über medizinische Sachverhalte bis hin zum Zugriff auf spezielle Informationen über seltene Erkrankungen oder die Kommunikation mit Selbsthilfegruppen und Foren. Über die Nutzung der Sensoren von Smartphones sowie über die Kopplung mit entsprechenden Produkten können Messwerte (z. B. für Blutdruck, Gewicht, Blutzucker usw.) erfasst und archiviert werden und bei Bedarf dem Arzt offline oder auch online bereitgestellt werden (Telemonitoring). Apps, die an Ärzte adressiert sind, erlauben einen umfassenden mobilen Zugriff auf medizinische Informationen (z. B. Lehrbücher oder Leitlinien) und auf Patientendaten. Viele Hersteller von Krankenhausinformationssystemen, Praxisverwaltungssystemen oder Systemen, die in der Radiologie eingesetzt werden, bieten inzwischen auch Apps für die mobile Erfassung und den mobilen Zugriff auf Patientendaten an. Dabei gilt aber zu bedenken, dass ein mobiler Zugriff für Ärzte auf Patientendaten auch von Risiken hinsichtlich der Sicherheit dieser Daten begleitet wird.

Das Dezernat Telematik der Bundesärztekammer beobachtet die Entwicklung im Bereich Apps in der Medizin. Ziel ist es, die Implikationen dieser Entwicklung auf die un-

mittelbare Patientenversorgung zu begleiten, unter besonderer Berücksichtigung der Sicherheit der medizinischen Daten, die mit Hilfe von Apps erfasst, gespeichert oder übertragen werden. Es ist davon auszugehen, dass sich die Arbeit des Dezernates Telematik zukünftig stärker mit dieser Entwicklung zu beschäftigen hat.

### 8.3 Elektronischer Arztausweis

Der eArztausweis bzw. der elektronische Heilberufsausweis (HBA) für Ärzte stellt die Basis für eine sichere Kommunikation zwischen den Ärztinnen und Ärzten sowie zwischen Ärzten und anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen dar. Mit Hilfe des eArztausweises kann sich der Arzt gegenüber der Telematikplattform und anderen Computersystemen sicher ausweisen (Authentizität), er kann Dokumente rechtssicher elektronisch unterschreiben (Integrität und rechtskonforme Willenserklärung) sowie Daten für den elektronischen Versand sicher ver- und entschlüsseln (Vertraulichkeit). Weiterhin können Ärzte gemäß § 291a Abs. 5 SGB V nur in Verbindung mit einem eArztausweis auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zugreifen.

Die für die Herausgabe der eArztausweise notwendigen kammerseitigen Strukturen konnten weiter ausgebaut werden. Ein Vollausbau der kammerseitigen Strukturen ist in keiner Landesärztekammer erzielt worden, da die dafür notwendige Nachfrage nach eArztausweisen – auch in dem zurückliegenden Berichtszeitraum – dies angesichts der damit verbundenen Kosten nicht rechtfertigen würde.

Die folgenden Abschnitte fassen ausgewählte Aktivitäten hinsichtlich der Herausgabe des eArztausweises im Berichtszeitraum zusammen.

Auch in diesem Berichtszeitraum erfolgte seitens des Dezernats Telematik eine intensive fachliche Unterstützung der Ärztekammern bei Aufbau und Betrieb der Strukturen für die Herausgabe von eArztausweisen. In drei Projektgruppensitzungen mit Vertretern aller Landesärztekammern erfolgte ein Informations- und Erfahrungsaustausch. Dieser wird mit Hilfe eines elektronischen Forums unterstützt.

Die notwendigen Voraussetzungen (Aufbau der technischen und organisatorischen Strukturen) für die erfolgreiche Herausgabe von eArztausweisen durch die Landesärztekammern sind ausführlicher im Tätigkeitsbericht 2010 zusammengefasst. Im Tätigkeitsbericht 2011 werden der Stand der Schulungen und Prüfungen der Landesärztekammern hinsichtlich des KammerIdent-Verfahrens sowie ausgewählte Erweiterungen an dem Verfahren ausführlich dargelegt. In diesen Feldern gab es keine wesentlichen Änderungen, lediglich im Rahmen der Pflege und Fortschreibung der Konzepte und Spezifikationen.

Bezüglich des KammerIdent-Verfahrens – also der Identifizierung des antragstellenden Arztes durch seine Ärztekammer – haben allerdings zwei Landesärztekammern im Berichtszeitraum die anstehende Re-Bestätigung für die Anwendung der signaturgesetzkonformen Beantragungsprozesse nicht nachvollzogen, sondern die Re-Bestätigung vorübergehend ausgesetzt. Dies erklärt sich mit der auch weiterhin geringen Nachfrage nach eArztausweisen und den gegenüberstehenden Kosten für die Bereithaltung der Struktur seitens der Kammern sowie der Bestätigungskosten. Somit können mit Ab-

schluss des Berichtszeitraumes neun Landesärztekammern das KammerIdent-Verfahren antragstellenden Ärzten als Identifizierungsoption anbieten (siehe Übersicht der Bestätigungsstelle TÜV-IT unter <http://www.tuvit.de/47337.asp>). Das KammerIdent-Verfahren ist so angelegt, dass auch die Kammern, die jetzt vorübergehend das Verfahren aussetzen, jederzeit durch eine Wiederholung der Re-Bestätigung schnell und unkompliziert das Verfahren ihren Ärzten wieder anbieten können.

Am Stand der Vertragskontrahierungen der Kammern („Rahmenvertrag“) mit dem auch weiterhin einzigen, zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbieter medisign GmbH sowie die „Vereinbarung der Ärztekammern und der Bundesärztekammer über die Durchführung der Herausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen“ gab es im Berichtszeitraum keine wesentlichen Änderungen zum Vorjahr. Damit sind auch weiterhin insgesamt 14 Kammern aus rechtlicher Sicht für die Ausgabe der eArzttausweise bereit.

Auf Grundlage eines Beschlusses des Vorstandes der Bundesärztekammer erfolgten im Berichtszeitraum Angebotsverhandlungen mit externen Medienagenturen. Der letztendlich beauftragte Bieter soll auf Basis der erfolgten Vorarbeiten (Kommunikationsleitfaden, siehe Tätigkeitsbericht 2011) die Umsetzung der verschiedenen Kommunikationsmaßnahmen inhaltlich und medial aufbereiten. Hiermit soll den Ärztekammern ausgearbeitetes Material und u. a. ein Medienpool an die Hand gegeben werden, mit dem die Kammern ihre Mitglieder detailliert informieren können, um den Beratungs- und Betreuungsaufwand – für den eigentlichen Antragsprozess und die spätere Aktivierung und Nutzung der Karte – möglichst gering zu halten. Ein wesentlicher Teil der Aktivitäten im Berichtszeitraum betraf die Initiierung und Durchführung einer im Juli 2012 gestarteten Ausschreibung der aktuellen Kartenplattform durch die gematik. Der Bekanntmachungstext zu diesem weiteren EU-weiten Vergabeverfahren ist unter <http://goo.gl/vFjoR> verfügbar.

Ziel dieser Ausschreibung ist im Wesentlichen die Sicherstellung der Verfügbarkeit von signaturgesetzkonformen Karten gemäß der aktuellen Kartenspezifikation Generation 2. Heilberufsausweise dieser zweiten Generation sind einerseits abwärtskompatibel zu den bereits im Feld befindlichen eGK und sie unterstützen auch elliptische Kurven als zukünftiges Verfahren der asymmetrischen Kryptografie in der Gesundheitstelematik.

Weiterhin wird über diese Ausschreibung die Verfügbarkeit von zwei weiteren Zertifizierungsdiensteanbietern, die diese Generation-2-Karten in einem vergleichbaren Antrags- und Freigabeverfahren für alle Sektoren des Gesundheitswesens anbieten werden, sichergestellt. Die Karten dieser beiden neuen Zertifizierungsdiensteanbieter werden ebenfalls durch die jeweils zuständigen Landesärztekammern herausgegeben.

Der Hintergrund für die o. g. Ausschreibung der Generation-2-Karten und Zertifizierungsdiensteanbieter in verschiedenen Losen ist die Sicherstellung der Verfügbarkeit der technischen Komponenten und Dienste für die Test- und Erprobungsmaßnahmen des Online-Rollout Stufe 1 (siehe Kap. 8.1.1).

Auf Grund der Mitwirkungsleistungen des Dezernats Telematik im Kommentierungs- und Ausschreibungsverfahren der gematik wurde entgegen der Planungen für 2012 der angedachte Workshop mit den Industrie- und Lösungsanbietern zu Fragen des eArzt- ausweisbasierten Identitätsmanagements nicht durchgeführt. Dieses Ziel steht für den kommenden Berichtszeitraum damit erneut auf der Agenda, um durch eine Erhöhung

der Anwendungsmöglichkeiten einen größeren Nutzen für den eArztausweisinhaber zu generieren.

Rückblickend lässt sich zusammenfassen, dass eine Reihe von Ärztekammern derzeit schon den elektronischen Arztausweis ausgeben; bundesweit sind es bisher ca. 3.000 Karten. Die Herausgabestrukturen haben ihre grundsätzliche Reife und Nutzbarkeit nachgewiesen. Jetzt müssen die Kammern in der operativen Phase diese Strukturen weiter ausbauen, fein abstimmen und bereithalten. Neben der Unterstützung der Ärztekammern beim Aufbau und Betrieb dieser Strukturen und Prozesse und der Weiterentwicklung und Etablierung des KammerIdent-Verfahrens wurde im Berichtszeitraum der Fokus der Aktivitäten im Wesentlichen auf die Etablierung weiterer Zertifizierungsdiensteanbieter – die gemäß der Vorgaben der Ärztekammern von diesen für die Ausgabe von eArztausweisen zugelassen werden können – gelegt. Es wird erwartet, dass sich durch den Wettbewerb der Anbieter die monatlichen Kosten für die Ärzte reduzieren lassen. Die Ärztekammern bauen aus diesem Grund das sogenannte marktoffene Zulassungsmodell weiter aus.

## 8.4 Begleitung von Gesetzgebungsvorhaben und weiteren Regulierungsvorschriften

Das Dezernat Telematik der Bundesärztekammer hat im Berichtszeitraum die folgenden Gesetzgebungsverfahren und Regulierungsvorschriften fachlich begleitet.

### 8.4.1 Anpassung des § 291a SGB V durch das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz

Die Bundesärztekammer verantwortet als Gesellschafter der gematik das Projekt Notfalldatenmanagement (NFDM). In diesem Rahmen wurden auch fachliche Grundlagen für eine Speicherung von Hinweisen auf den Aufbewahrungsort einer Organspendeerklärung, einer Patientenverfügung oder einer Betreuungsvollmacht sowie für eine künftige Speicherung der Organspendeerklärung selbst auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geschaffen. Mit dem Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz hat der Gesetzgeber auch auf Anregung der Bundesärztekammer die rechtliche Grundlage für die Speicherung der o. g. Hinweise und Erklärungen geschaffen. Die neu geschaffene gesetzliche Grundlage enthält allerdings auch Regelungen, die seitens des 115. Deutschen Ärztetages 2012 abgelehnt wurden, da dieser die Gefahr sieht, dass das Ziel einer Erhöhung der Organspendebereitschaft in der Bevölkerung konterkariert wird. So ist ein Schreibrecht der Krankenkassen für die Organspendeerklärung des Versicherten auf der eGK vorgesehen, welches eine bedenkliche zentrale Speicherung von höchst persönlichen Informationen der Versicherten bei den Krankenkassen bedeuten könnte. Außerdem stellen das o. g. Schreibrecht der Kassen sowie weitere organisatorisch-technische Regelungen (Zugriff auf Hinweise und Erklärungen mittels sogenannter PIN@Home) unnötige Sicherheitsrisiken dar. Die Bedenken der Bundesärztekammer wurden in einem nichtöffentlichen Fachgespräch im Bundestagsausschuss für Gesundheit vorgetragen. Die Position der Bundesärztekammer wurde vom

Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und der Verbraucherzentrale Bundesverband unterstützt. Das Gesetz ist jedoch mit den seitens der Bundesärztekammer kritisierten Passagen in Kraft getreten.

#### **8.4.2 Entwurf einer Vierten Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte**

Die Bundesärztekammer hat im Vorfeld der Vierten Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der eGK fachliche Grundlagen entwickelt, insbesondere für eine Testung der qualifizierten elektronischen Signatur bei medizinischen Anwendungen im Rahmen der Testmaßnahmen der eGK. Diese wurden in der Verordnung berücksichtigt. So werden zusammen mit der administrativen Anwendung des Versichertenstammdatenmanagements auch medizinisch sinnvolle Anwendungsgrundlagen im Rahmen der Verordnung priorisiert getestet, wie die qualifizierte elektronische Signatur (z. B. für elektronische Arztbriefe), der Zugang zu bestehenden Netzen in ärztlicher Hand mit laufenden Anwendungen (bspw. das KV-Safenet) oder ein sicherer Internetzugang.

#### **8.4.3 Technische Richtlinie BSI-TR-03138 (TR-RESISCAN) des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zum ersetzenden Scannen**

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 hat eine Überarbeitung der Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis beschlossen (DÄT-Drs. VI-60 [Beschluss]) und dabei eine rechtssichere Archivierung als explizites Ziel genannt. Rechtlich und technisch problematisch ist bisher allerdings das sogenannte ersetzende Scannen, bei dem ein Papierdokument elektronisch erfasst (gescannt) und archiviert und anschließend das Original vernichtet wird. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat im Berichtszeitraum eine technische Richtlinie für das ersetzende Scannen geschrieben. Die Bundesärztekammer hat diese in ihrer Entstehungsphase technisch kommentiert und Vorschläge mit dem Ziel unterbreitet, dass das ersetzende Scannen nach TR-RESISCAN ordnungsgemäß mit möglichst wenig Aufwand und Kosten und unter Wahrung der Sicherheit auch von kleineren Arztpraxen umsetzbar und praktikabel wird.

### **8.5 Öffentlichkeitsarbeit zum Themenkomplex Telematik/Telemedizin**

Im Berichtszeitraum haben Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, und die Mitarbeiter des Dezernats Telematik an einer Reihe von Veranstaltungen in Form von Vorträgen und Podiumsdiskussionen teilgenommen und die Position der Ärzteschaft in telematischen und telemedizinischen Sachfragen erläutert und multipliziert.

**Tabelle 1:** Veranstaltungen in 2012

Datum	Veranstaltung	Thema	Vortrag/ Podium
26.01.2012	CAST-Workshop, Darmstadt	Public-Key-Infrastrukturen	V
09.02.2012	SmartCard-Workshop, Darmstadt	Notfalldaten und Datenerhalt mit der elektronischen Gesundheitskarte	V
10.02.2012	Fachgespräch DIE LINKE, Berlin	Alles auf eine Karte: Sicherheit für Gesundheitsdaten?	V
06./09.03.2012	CeBIT, Hannover	Health & Vitality, Telematik eGK	V
		Telemedizin Session Medizinische Patienten-Beratung über das Internet: Themen, Qualität und Geschäftsmodelle	P
13.03.2012	Ausschuss „Notfall-/Katastrophenmedizin und Sanitätsdienst“, Berlin	Telemedizin in der Notfallmedizin	V
15.03.2012	Gesundheitskongress des Westens, Köln	Wie wird die Qualität telemedizinischer Leistungen durch die BÄK bewertet?	V
11.04.2012	Symposium Tele-Rehabilitation, Frankfurt (Oder)	Telemedizin in der Neurologie – Netzwerke und Regelversorgung	V
24./26.04.2012	ConhIT, Berlin	Versorgungsstrukturgesetz – Auswirkungen auf die medizinische Versorgung in Deutschland	P
		Expertenforum: Digitale Signaturprozesse	V
01.05.2012	66. Fort- und Weiterbildungswoche, Seminar „Telemedizin und leitliniengerechte Patientenversorgung“, Borkum	„Telemedizinische Methoden in der stationären Patientenversorgung – Beispiele und Erwartungen der deutschen Ärzteschaft“	V
04./05.05.2012	Heiligendammer Gespräche, Hamburg	Situation der Telemedizin in Deutschland	V
09.05.2012	2. Telemedizin-Fachtagung Bayern „Telemedizin – Zukunft der Gesundheitsversorgung“, Ebersberg	Welche Handwerkzeuge braucht der Arzt, um telemedizinisch tätig zu sein?	V
05./06.06.2012	eHealth-Conference, Saarbrücken	Telemedizin in Deutschland – in der Patientenversorgung angekommen	V
		Telemedizin – Chance für gesund älter werden?	P
		Block 2: Telemedizin und Telematik in Deutschland – Bedarf, Potenziale, Hürden	P
14.06.2012	Hauptstadtkongress „Mit eHealth Brücken bauen?“, Berlin	Telemedizinlandschaft Deutschland: Stärken, Schwächen, Optionen, Gefährdungen	V
06.07.2012	58. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen, Kühlungsborn	Das Konzept des Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte	V
10.07.2012	Informationsaustausch mit japanischer Delegation, BMG, Berlin	Ausgabe Heilberufsausweis	V
		Notfalldatensatz	V

Tabelle 1: Veranstaltungen in 2012 – Fortsetzung

Datum	Veranstaltung	Thema	Vortrag/ Podium
30.08.2012	Gesundheitswirtschaftskongress, Hamburg	Studio Forum – Sprechstunde Dr. Google: Patient wird Konsument?	P
07.09.2012	Fachhochschule Flensburg	25 Jahre Fachbereich eHealth	V
12.09.2012	IT-Trends, Essen	Notfalldatenmanagement	V
		HBA-Spezifikation – Möglichkeiten und Perspektiven	V
18.09.2012	Exchange of Information with a Japanese Delegation of the Ministry of Health, Labour and Welfare, Berlin	E-Health in Germany	V
12.10.2012	Europäischer Gesundheitskongress, München	Leben retten durch die Gesundheitskarte? Die Wiedergeburt einer großen Hoffnung – Was würde die Gesundheitskarte so richtig erfolgreich machen? Eine Darstellung aus Ärztesicht	V
22.10.2012	Parlamentarischer Abend des NDGR, Landesvertretung SH, Berlin	Gesetz(t): Telemedizin. Versorgung. Was geht?	P
25./26.10.2012	3. Nationaler Fachkongress Telemedizin, Berlin	Konsequenzen aus der nationalen e-Health-Strategie für die deutsche Ärzteschaft	V
		Telemedizin und Leitliniengerechte Patientenversorgung	P
06.11.2012	Joint AIM – ETHEL Telehealth Study Visit to Berlin and Potsdam, Berlin	Telemedicine – Physicians Activities and Position	V
14.11.2012	Medica Media, Health IT Forum, Düsseldorf	Telemedizinzentren: Nationale und Internationale Entwicklungen, Statement aus Sicht der BÄK	P
21.11.2012	Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin, Berlin	Telemedizinische Anwendungen für Hausärzte	V
21.11.2012	Conference Hall, GIZ IGSSP 21, Jor bagh, New Delhi	Provider of Health Care	V
06.12.2012	Augsburger Perspektiven, Klinikmanagement und regionale Versorgung; Telemedizin: Informations- und Kommunikationstechnik, ein Hilfsmittel für die Versorgung in strukturschwachen Regionen, Augsburg	Telemedizin in Deutschland: Stand und Perspektiven – unter besonderer Berücksichtigung der bayerischen Gegebenheiten	V

## Veröffentlichungen

Im Berichtszeitraum wurden folgende Beiträge von Dr. Bartmann und den Mitarbeitern des Dezernats Telematik publiziert:

- Albert J: Medizinische Anwendung – Verbesserung der Notfallversorgung. In: ersatzkasse magazin; 3/42012, 20-21
- Bartmann F-J: Experten-Statements, Gesundheit – eHealth als Chance für das Gesundheitswesen von morgen. In: Trendbook „eHealth“; Microsoft Deutschland, Faktor 3 AG, Hamburg, 2012; 6
- Bartmann F-J: Telemedizin und Telematik in Deutschland – Konkrete Bedarfs-Szenarien. In: eHealth Conference 2012. GesundheIT – digital, besser, effizienter. GVG, Bd. 71, Köln, 2012; 43-49
- Bartmann F-J, Blettner M, Heuschmann P U: Herausgeber Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung. In: Report Versorgungsforschung, Bd. 4. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2012
- Butz N: 10 Jahre elektronische Gesundheitskarte. In: KBV KONTAKT, Patienten-Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Ausgabe 24, März 2012, 4
- Butz N: Zusammenfassung Podiumsdiskussion Telemedizin und Telematik in Deutschland – Bedarf, Potentiale, Hürden. In: eHealth Conference 2012 GesundheIT – digital, besser, effizienter. GVG, Bd. 71, Köln, 2012; 51-54
- Pressestelle der deutschen Ärzteschaft (Hrsg.): IT Kompakt – Informationsdienst zur Telematik im Gesundheitswesen, Nr. 17, Dezember 2012, Download unter [http://www.baek.de/downloads/IT\\_KOMPAKT\\_2012.pdf](http://www.baek.de/downloads/IT_KOMPAKT_2012.pdf)
- Schenkel J, Endres M: Teleneurologie. In: Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung; Report Versorgungsforschung, Bd. 4, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2012; 53-61
- Schenkel J, Albert J, Butz N: Die elektronische Gesundheitskarte als Ablageort der Erklärung zu Organ- und Gewebespende? In: Transplantationsmedizin im Fokus, Bd. III, Förderung der Organspende, Bestandsaufnahmen und Bewertung, Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 2012; 115-118
- Schenkel J, Butz N: Telemedizin und Telematik in Deutschland – vom Graswurzelprojekt zur Infrastruktur. In: Thesenpapier zur Gesundheitstelematik, Ziele, Strategien und Impulse wichtiger Stakeholder für eine funktionelle Gesundheitstelematik in Deutschland. In: TeleTrust – Bundesverband IT-Sicherheit e. V. Der IT-Sicherheitsverband, 2012; 38-41
- Schenkel J et al.: Kostenanalyse telemedizinischer Schlaganfallbehandlung – Veränderung der stationären Behandlungskosten und Pflegekosten am Beispiel des telemedizinischen Projekts zur integrierten Schlaganfallversorgung in Bayern (TEMPiS). In: Gesundheitswesen 2012, eFirst, 03.08.2012, Download unter <https://www.thieme-connect.de/ejournals/abstract/10.1055/s-0032-1321779>