

**Protokoll**  
**der sechszwanzigsten Sitzung des Ärztlichen Beirates**  
**am Mittwoch, den 29. Oktober 2014**  
**in der Ärztekammer Nordrhein**  
**in Düsseldorf**

Vorsitz: Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann

Gast: Matthias Redders (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter) ist wegen Krankheit entschuldigt.

Anwesend: s. Teilnehmerliste

Beginn: 15.10 Uhr

Ende: 17.00 Uhr

---

**Hinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Protokoll auf eine geschlechterdifferenzierte Formulierung verzichtet. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Begriffe wie Arzt, Patient, Mitglied usw. immer auch für die weibliche Form stehen, es sei denn, es wird ausdrücklich auf die männliche oder weibliche Form hingewiesen.

### **TOP 1 Begrüßung**

Wegen der angespannten Verkehrssituation kann die Sitzung erst mit einer Verspätung von 10 Minuten beginnen.

Frau. Dr. Groß begrüßt im Namen der beiden Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste).

Sie begrüßt als Referenten der gematik zur „Wissenschaftlichen Evaluation“ Frau Dr. Constanze Woldenga und Herrn Benno Herrmann. Für den TOP „Mobile Devices“ begrüßt sie als Referenten Herrn Ulrich Düchting (KZV NR) und Herrn Dr. Markus Mackenbrock (BSI), beide aus dem Kreis der ständigen Experten des Ärztlichen Beirates.

Sie stellt die Tagesordnung vor und bittet diese um den TOP 2 „Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 17. September 2014“ zu ergänzen. Die Nummerierung der folgenden Tagesordnungspunkte erhöht sich entsprechend. Da es keine weiteren Meldungen zur Tagesordnung gibt, wird sie mit der vorgestellten Änderung angenommen.

## **TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 17. September 2014**

Frau Dr. Groß ruft als nächsten Tagesordnungspunkt die Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung auf. Da keine schriftlichen Einsprüche vorliegen und auch in der Sitzung keine Beanstandungen angemeldet werden, wird das Protokoll in einer Abstimmung ohne Gegenstimmen und Enthaltungen angenommen.

Seitens der Mitglieder wird aber dennoch kritisch angemerkt, dass das Protokoll leider erst sehr zeitnah vor der Sitzung ihnen zugesendet wurde.

Frau Dr. Groß weist darauf hin, dass die genehmigten Protokolle des Ärztlichen Beirates auf der Internetseite der Ärztekammer Nordrhein veröffentlicht werden.

## **TOP 3 Wissenschaftliche Evaluation – Einbindung des Ärztlichen Beirates**

Frau Dr. Groß verweist in ihrer Einführung auf das Referat von Herrn Ronald König von der gematik, das er auf der letzten Sitzung des Ärztlichen Beirates zur wissenschaftlichen Evaluation gehalten hat. Dieser Vortrag beinhaltete in Bezug auf die Einbindung der fachlichen Kompetenz des Ärztlichen Beirates in den Prozess der Wissenschaftlichen Evaluation nur wachsweiße verallgemeinernde Formulierungen. Um seitens der gematik eine klärende Stellungnahme einzufordern, so berichtet Frau Dr. Groß weiter, haben die Vorsitzenden Ende September ein Schreiben an Herrn Prof. Elmer, dem Geschäftsführer der gematik, gerichtet. In seiner Antwort vom 23. Oktober 2014 (die Schreiben werden dem Protokoll beigelegt) bedauert er, dass dieser Vortrag zu diesen Missverständnissen geführt habe. Natürlich ist Herr Prof. Schöffski über den Wunsch der gematik nach einer Einbindung des Ärztlichen Beirates informiert, die er ebenfalls begrüßt. Deshalb soll in Kürze ein Treffen für einen ersten Austausch angesetzt werden. Er verweist abschließend darauf, dass Frau Dr. Woldenga die weiteren Erläuterungen bei ihrem nächsten Besuch geben wird und die noch offenen Fragen einvernehmlich beantworten wird. Frau Dr. Groß übergibt zum ersten Teil des gematik Vortrags an Herrn Herrmann.

Herr Herrmann entschuldigt sich ebenfalls noch einmal für die unglückliche Darstellung zur Wissenschaftlichen Evaluation in der letzten Sitzung des Ärztlichen Beirats. Der Grund für diese Darstellung war, dass Herr König seinen Vortrag auf die Inhalte der Leistungsbeschreibung des Vergabeverfahrens aufgebaut hat und daher - wegen der in diesem Verfahren gebotenen Neutralität - nur von „Ärztlicher Expertise“ gesprochen werden konnte. An diesen Termin im September konnte Frau Dr. Woldenga selbst leider wegen einer Krankheit nicht teilnehmen. Man ist bei der gematik froh, dass der Ärztliche Beirat einbezogen werden kann. Man möchte jetzt von der Absicht ins konkrete „Tun“ übergehen und mit den Gesprächen beginnen. Die gematik bietet die Zusammenarbeit an und Frau Dr. Woldenga wird die Koordination übernehmen.

Auf die Frage eines Mitglieds, ob der Workshop am Sitz des Instituts von Herrn Prof. Schöffski in Nürnberg stattfinden soll, antwortet Herr Herrmann, dass Nürnberg von Düsseldorf aus sicherlich schwer zu erreichen ist und man den Veranstaltungsort deshalb noch aussuchen wird.

Frau Dr. Woldenga fährt mit dem Vortrag fort und beginnt mit einem kurzen Überblick über die Wissenschaftliche Evaluation (WE). Man verfolge mit der WE die Ziele, die Erprobung der TI des ORS1 hinsichtlich Akzeptanz und Praxistauglichkeit bei den Anwendern und hin-

sichtlich der Auswirkungen der Einführung der Anwendungen und Basisdienste auf die Prozesse und Strukturen in den Institutionen der Leistungserbringer zu analysieren und zu begleiten. Die WE grenzt sich von dem „Erprobungsverfahren“ ab, wo die Funktionalität, Kompatibilität, Stabilität, Sicherheit, Praxistauglichkeit und der zuverlässige Betrieb aus technischer Sicht betrachtet werden. Die Vorgaben waren, die folgenden Kernfragen in der WE zu untersuchen:

- Sind die Anwendung „Versichertenstammdatenmanagement“ (VSMD) und der Basisdienst „Qualifizierte Elektronische Signatur“ (QES) in ihrer Umsetzung im ärztlichen Alltag akzeptabel und praxistauglich?
- Wie wirken sie sich auf Prozesse und Strukturen bei den Leistungserbringern aus?
- Wie stellt sich die Handhabbarkeit der dezentralen Komponenten für das Personal dar?
- Entspricht der Einführungsprozess den daran gewöhnlich zu stellenden Erwartungen?
- Ist der Supportprozess praxistauglich und zufriedenstellend?

Bei der zeitlichen Planung der WE hat man sich an die Meilensteine der Erprobung angelehnt. Ihre Realisierung bestimmt natürlich die exakten Zeitpunkte für die Arbeitsschritte während der WE. Die Leistungsbeschreibung, die im Vergabeverfahren mit den Gesellschaftern der gematik abgestimmt und von ihnen freigegeben wurde, ist zunächst die Grundlage der WE.

Herr Prof. Schöffski muss jetzt dieses Konzept in ein Evaluationsdesign umsetzen. Dazu musste zu Beginn der Designphase, die am 01.10.2014 begonnen hat, das Know-How der gematik aus der Vorbereitung auf den Auftragnehmer transferiert werden. In der kommenden Woche, der KW 45/2014, wird bei der gematik der Kick-Off-Workshop zur WE mit den Gesellschaftern durchgeführt, in dem der gesamte organisatorische Rahmen vorgestellt werden wird. In der aktuellen Designphase, in der es um die Erarbeitung des Fragebogens, des Durchführungskonzepts sowie des Ergebniskonzepts geht, soll der Ärztliche Beirat frühzeitig einbezogen werden. Neben der Erstellung dieser drei Konzepte soll in der Designphase auch der Aufbau der Infrastruktur zur Messung der Untersuchungsgegenstände geplant und realisiert werden. Mit der Entwicklung und Kommentierung des Evaluationsdesigns wird nach dem Kick-Off-Workshop begonnen. In den einzelnen Bundesländern werden für die Evaluationsteilnehmer/Testteilnehmer zum Ende der Designphase Informationsveranstaltungen mit der Darstellung der Ergebnisse dieser Phase durchgeführt.

Auf eine Frage nach Beteiligung des Ärztlichen Beirats erläutert Frau Dr. Woldenga, dass schon in der Planung die Beteiligung des Ärztlichen Beirats vorgesehen ist, während in der Leistungsbeschreibung nur allgemein von der Einbeziehung ärztlicher Expertise die Rede war, wozu Herr Herrmann in seinem Referat ja bereits die Begründung gegeben habe.

Für den Januar 2015 habe man einen ersten gemeinsamen Workshop geplant. Dort möchte man das Know-How der beteiligten Ärzte einbeziehen. Zu diesem Workshop kommen neben den Mitgliedern des Ärztlichen Beirats auch Ärzte aus der Testregion Südost hinzu. Im weiteren Verlauf der Designphase möchte man das Evaluationsdesign kommentieren und qualitätssichern. Hierzu möchte man ab Februar 2015 eine Arbeitsgruppe einrichten, wo u. a. ein „Pretest“ für eine Befragung von Testteilnehmern geplant wird, an der der Ärztliche Beirat beteiligt werden soll.

Dem Vortrag schließt sich eine Diskussion mit den Mitgliedern an, die Herr Dr. Dr. Bickmann eröffnet. Er verweist darauf, dass die Abstimmung mit der KVWL zu deren WE noch offen ist. Die KVWL verfolge einen mehr kostenorientierten Ansatz, indem sie ein bewährtes Prozesskosten-Messverfahren analog dem Standardkostenmodell anwenden möchte. Er fragt, ob die Konsistenz der Stichproben mit der KVWL auf jeden Fall sichergestellt sei.

Herr Herrmann erläutert, dass die KVWL davon ausgeht, dass sich die Prozesse in der Arztpraxis mit dem Online Rollout der Stufe 1 in der Arztpraxis ändern werden und sie diese deshalb hinsichtlich ihres Mehraufwands untersuchen möchte. Dagegen vertritt die gematik die Auffassung, dass sich diese Prozesse in der Arztpraxis nicht wesentlich ändern werden. Deshalb sieht sie hierdurch auch keine Mehrkosten auf die Arztpraxen zukommen. Sollte es sich jedoch zeigen, dass die Prozesse sich in stärkerem Maße ändern sollten, wird die gematik auch ihre WE entsprechend anpassen, sodass man hier keine Unterschiede erwartet. Herr Herrmann empfiehlt, sich über diese Annahmen mit der KVWL noch einmal abzustimmen.

Frau Dr. Groß wendet ein, dass eine Betrachtung der Prozesse erforderlich ist, will man zu Aussagen über die Praktikabilität kommen. Unterstützt wird sie von Herr Dr. Dr. Bickmann, der davon überzeugt ist, dass Änderungen in den Prozessabläufen entstehen werden. Herr Herrmann entgegnet, dass er keine Abweichungen bei den Praxisprozessen erwartet. Er nimmt an, dass die KVWL von der gegenteiligen Annahme ausgehen muss, um der Erwartung ihrer Mitglieder zu entsprechen. Denn in der Ärzteschaft existiert die weitverbreitete Ansicht, dass wegen der Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der eGK auf die Praxen Mehrkosten, auch wegen aufwendigerer Prozessabläufe, zukommen werden.

Seitens der KZVWL wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass man erwartet, dass bei dieser Prozessbetrachtung nicht nur die Arztpraxen betrachtet werden, sondern auch die Zahnarztpraxen berücksichtigt werden.

Ein Mitglied erhebt die Anforderung, dass für das Versichertenstammdatenmanagement in der Arztpraxis die Zeiten gemessen und berücksichtigt werden müssen. Nur so lassen sich Änderungen in den Prozessabläufen feststellen. Herr Herrmann erklärt dazu, dass die Zeitmessungen Bestandteil der technischen Analyse des Erprobungsverfahrens ist. Sie werden dort auch mit Hilfe der technischen Komponenten auch durchgeführt. In der WE geht es vielmehr um die gefühlte Wahrnehmung in den Prozessen. Er verweist darauf, dass sich die Evaluation der KVWL und die WE von Herrn Prof. Schöffski verfahrensmäßig nicht behindern dürfen, werden doch bei denselben Testteilnehmern im selben Erprobungsverfahren die Untersuchungen durchgeführt. Die gematik möchte eine klare Trennung und auf keinen Fall eine Vermischung im Verfahren haben.

Frau Dr. Woldenga untermauert diesen Hinweis und erläutert, dass die gematik in ihrem Evaluationskonzept von Modellen ausgeht, die auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen basieren, und die es ermöglichen, komplexe und skalierbare Evaluationen mit verschiedenen Evaluationsfragestellungen zu erstellen. Für das Verhalten und die Einstellungen der Zielgruppen der Evaluation ist der Kontext, in dem ihre Personen ein bestimmtes Verhalten zeigen und Einstellungen erwerben, wichtig. Die gematik hat sich für einen sozialwissenschaftlichen Ansatz entschieden, wobei man Indikatoren zur Feststellung des Erfolgs oder Nutzens verwendet, die über Qualitätsaspekte und die dazugehörigen quantitativen und qualitativen Evaluationskriterien dargestellt werden. Die KVWL verfolge mit ihrer Kosten/Nutzen Orientierung ein anderes Modell. Das gematik Modell sieht begleitende Messungen und Prä-Post

Befragungen vor, die zu festen Zeitpunkten im Ablauf des Erprobungsverfahrens geplant sind. An diesen Zeitpunkten kann die KVWL nicht gleichzeitig ihre Fragen stellen, da es die Testteilnehmer überlasten könnte.

In Verbindung mit einer Frage wird aus dem Auditorium festgestellt, dass sich durch technisches Messen alleine keine Aussagen zu möglichen Änderungen der Prozesse machen lassen. Deshalb werden Befragungen vor und nach der Erprobung notwendig sein. Wird sich dadurch, so die Frage, der Aufnahmeprozess verlängern? Frau Dr. Woldenga erläutert, dass Befragungen vor dem Beginn der eigentlichen Erprobung und auch nachher durchgeführt werden. Denn man muss über den Ausgangszustand Bescheid wissen, um über tatsächliche Veränderungen genauere Aussagen machen zu können.

Für die Evaluation im Rahmen der Erprobung der Anwendungen der eGK ist daher das Ausmaß von Interesse, in dem zentrale Komponenten (die Gegenstände der Kernfragen) der Erprobung konsistent mit dem ursprünglich vorgesehenen/geplanten Vorgehen ist. Man geht jedoch bei der aktuellen Konzeption davon aus, dass durch verschiedene Maßnahmen im Rahmen der Erprobung eine Akzeptanz bei den Nutzern (Leistungserbringer in Praxen und Krankenhäusern, Patienten) aufgebaut und sichergestellt werden soll und eine Praxistauglichkeit der neuen Anwendungsmöglichkeiten der eGK gegeben ist. Für deren Messung müssen Indikatoren/Evaluationskriterien spezifiziert werden, wobei es abzuwägen gilt, ob quantitative oder qualitative Erhebungen die Fragestellungen besser beantworten können. D. h., dass neben Fragebogen auch Logfile-Analysen und auch Zeitmessungen berücksichtigt werden können.

Frau Dr. Groß sieht in dieser Diskussion, dass es bei der Einschätzung, ob der Gesamtprozess in den Arzt- und Zahnarztpraxen und Krankenhäusern bei der Einführung der Telemedizininfrastruktur und der Überprüfung und Aktualisierung der Versichertenstammdaten, insbesondere hinsichtlich des wahrscheinlich höheren Zeitaufwands in dem Ablaufprozess, Veränderungen unterworfen sein wird, immer noch etwas unterschiedliche Sichtweisen zwischen den Mitgliedern des Ärztlichen Beirats und der gematik. Deshalb hat man durchaus Verständnis für das Ausscheren der KVWL aus dem Evaluationskonzept der gematik. Der Ärztliche Beirat steht deshalb vor der Frage, ob er diese Sichtweise der KVWL übernimmt.

Dem stimmt Herr Dr. Dr. Bickmann zu und macht den Vorschlag, dieses Thema auf der nächsten Sitzung des Ärztlichen Beirats am 17.12.2014 in Dortmund möglicherweise mit Herrn Dr. Kriedel zu beraten, da man eh in den Räumen der KVWL tagt.

Dr. Woldenga weist darauf hin, dass es wichtig ist, die Einbindung des Ärztlichen Beirats in die WE zur Erzeugung von Handlungssicherheit auch formal in nächster Zeit zu fixieren. Wie das geschehen wird, wird noch abgestimmt werden. Jetzt sollte man die Weiterführung der Diskussion, wozu als nächster Termin das Vorbereitungsgespräch zum Ärztlichen Beirat am 26.11.2014 genutzt werden sollte, und den Workshop Mitte Januar 2015 im Auge behalten. Die Mitglieder sollen in Kürze für die Teilnahme am Workshop, den Arbeitsgruppen und Pretest befragt werden.

Abschließend kam die Frage aus dem Auditorium, ob in der WE der Auftragnehmer, Herr Prof. Schöffski, seine Entscheidungen alleine treffen wird oder die gematik daran beteiligt ist? Seitens der gematik wurde bestätigt, dass sie an den zu treffenden Entscheidungen beteiligt ist.

Frau Dr. Groß bedankt sich bei den Referenten und leitet den nächsten TOP ein.

## **TOP 4 Mobile Devices**

### **4.1 Mobile Security**

Frau Dr. Groß weist darauf hin, dass nach dem Vortrag von Herrn Frank Herrmann, Sprecher für Privatsphäre und Datenschutz der Piratenfraktion im Landtag Nordrhein-Westfalen, im Ärztlichen Beirat in seiner Sitzung im Juni diesen Jahres noch erheblicher Informationsbedarf zur Nutzung von mobilen Geräten im Gesundheitswesen (Mobile-Health-Dienste), zu den Gefahren bei ihrem Einsatz und zu erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen besteht. Dieses Thema steht oben auf der Agenda des Ärztlichen Beirats, weil Mobile Devices für die tagtägliche Arbeit der Ärzte und Zahnärzte im ambulanten wie im klinischen Bereich zunehmend wichtiger werden. Dazu werden die Experten aus dem Ärztlichen Beirat Herr Ulrich Düchting von der KZVNR und Herr Dr. Markus Mackenbrock vom BSI Vorträge halten.

Wie schon in der Einleitung angedeutet, belegt Herr Düchting den anhaltenden Boom bei der Benutzung von Smartphones und Apps und dem enorm anwachsenden Anteil des mobilen Traffic an der weltweiten Internetkommunikation in seinem Vortrag mit Zahlen. (Die Folien des Vortrags werden dem Protokoll beigelegt.)

Am Beispiel der Entwicklung im Automotive Bereich zeigt Herr Düchting, wie umfangreich der Einsatz von vernetzten Komponenten in sicherheitskritischen Bereichen dort ist. Diese Steuerungsnetzwerke eines Autos verfügen schon über zahlreiche Schnittstellen zur Außenwelt und für die Zukunft werden diese zwar geschützt auch über das Internet zugänglich sein. Das Auto wird also Teil des Internets werden. Es hat dort nachweislich Hacks auf verschiedene sicherheitskritische Bereiche gegeben. Ausgehend hiervon zeigt Herr Düchting die Sicherheitsbedürfnisse, sowohl aus privater wie auch aus unternehmerischer Sicht und das Bedrohungspotential. Dieses zeigt sich insbesondere, wie er an einigen namentlichen Beispielen darstellt, durch im Internet verfügbare Trojaner, mit denen man Smartphones und ihren Datenverkehr abhören, den Passwortschutz von Smartphones aushebeln und sogar ihre Hardware z. B. an der SIM-Card manipulieren kann. Er gibt einen Überblick über den umfangreichen Schadcode. Wie aktiv diese Szene ist, zeigt Herr Düchting mit einem Auszug aus dem Protokoll der Firewall der KZVNR. Schließlich gibt er einen Überblick über mögliche Gegenmaßnahmen von Verschlüsselungs-APP, Virens Scanner, abhörsichere Handys (Merkel Handy) bis zu „E-Mail made in Germany“. Für Unternehmen und den Einsatz von Mobil Devices im professionellen Umfeld gibt Herr Düchting einen Überblick über technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen. Die Ausführungen zur Absicherung durch Verschlüsselungsmaßnahmen werden im Vortrag aus Zeitgründen übersprungen, sind aber in der Präsentation nachzulesen.

Zum Abschluss dieses Vortragsteils wird aus dem Auditorium darauf hingewiesen, dass es keine verlässlichen Listen gibt, die Auskunft über das Sicherheitsniveau von Apps geben. Weder White- noch Black-Lists. Deshalb stellt sich die Frage, wer denn die Verantwortung bei der Entscheidung übernimmt, welche Apps man nutzen kann, zumal man als Benutzer oft gar nicht übersehen kann, wo denn eigentlich die Schwachstellen solcher Anwendungen liegen. Die Diskussion zu diesem Vortrag wird erst nach dem folgenden Vortrag von Herrn Dr. Mackenbrock insgesamt zum Thema Mobile Devices geführt.

## 4.2 Empfehlungen des BSI zu Mobile Security

Ähnlich wie Herr Düchting geht Herr Dr. Mackenbrock von der aktuellen Marktlage bei der Nutzung Mobiler Device ein. (Die Folien des Vortrags werden dem Protokoll beigelegt.) Es gibt vielfältige Formen und Geräte für „Mobiles Arbeiten“, aus denen sich Dr. Mackenbrock in seinem Vortrag vor allem um die Sicherheit von den mobilen Geräten Smartphone und Tablet-PC kümmert. Bei der Nutzung dieser mobilen Devices standen in der ersten rasant steigenden Marktphase Aspekte wie Funktionalität, Performance, Aktualität und Innovation im Vordergrund während die IT-Sicherheit erst nach den Enthüllungen von Edward Snowden wieder mehr in den Fokus der Öffentlichkeit rückte.

Dr. Mackenbrock zeigt die Angriffsszenarien auf die mobile Kommunikation, die sowohl in dem Gerät wie auch in der Funkübertragung möglich ist und konstatiert, dass Smartphones besonders ergiebige, leichte und gefährdete Angriffsziele sind, an deren Daten zahlreiche staatliche wie wirtschaftliche Organisationen Interesse haben. Er zeigt die zahlreichen Möglichkeiten auf, wie Fremdzugriffe von außen auf die Daten ihres mobilen Endgerätes vor sich gehen können (Diebstahl, Herstellermanipulation, Eindringen von Schadsoftware,...) und welche schon fatalen Auswirkungen ein erfolgreicher Angriff haben kann (Mithören, Übernahme des mobilen Gerätes und der ID des Inhabers).

Abschließend stellt Dr. Mackenbrock die Sicherheitsanforderungen und Lösungen mit Produktempfehlungen, die diese Sicherheitsanforderungen umsetzen. Die Sicherheitsanforderungen Verschlüsselung, starke Authentisierung, sichere Implementierung und Schutz vor Schadsoftware. Für die Sprachverschlüsselung hat das BSI mit der Industrie den SNS-Standard entwickelt. Für die Nutzung müssen die Gesprächspartner natürlich die gleiche App nutzen. Bei dem Einsatz einer Sprachverschlüsselung kann es wegen der höheren Rechenleistung zu leichten Verzögerungen bei der Sprachübermittlung kommen und zu einem höheren Akku-Verbrauch. Die vorgestellten Geräte (2 Smartphone und ein Tablet) sind schon oder in Kürze verfügbar und die Preise liegen deutlich über die der Standardgeräte.

In der abschließenden Diskussion fordert Frau Dr. Groß, dass Ärzte, die mit vertraulichen medizinischen Daten umgehen, eigentlich mit solchen mobilen Endgeräten ausgerüstet sein müssten. Wichtig ist, dass wie in der Datenkommunikation über die Telematikinfrastruktur eine Ende-zu-Ende Verschlüsselung eingesetzt wird. Die Geräte sind aber noch recht teuer. In Verbindung mit der Ende-zu-Ende Verschlüsselung wird aus dem Auditorium darauf hingewiesen, dass die Verschlüsselung über den Standard „E-Mail made in Germany“ der Deutschen Telekom wegen einer Virenüberprüfung an einer Stelle doch unterbrochen wird.

Herr Düchting informiert, dass hinsichtlich der Netzanbindung an das Internet bei seinem Verband umfangreiche Sicherheitsvorschriften gelten. Zunächst sind alle Ports grundsätzlich gesperrt und Ausnahmen müssen entsprechend beantragt und überprüft werden. Auf die Frage, ob auch USB Sticks wegen ihrer Sicherheitsrisiken von der Nutzung ausgeschlossen werden, erklärt er, dass eine Nutzung von USB Sticks durch Verfahrens- und technische Vorschriften abgesichert werden können.

Auf die Hinweise aus dem Auditorium, dass es möglich ist, über Bewegungsmelder das Mikro in Endgeräten einzuschalten und Abhörung auch im Auto möglich ist, erläuterte Dr. Mackenbrock, dass 100% ige Sicherheit zwar nicht möglich ist, aber dass man schon was tun muss und investieren sollte, auch wenn es teuer ist. Denn Datenverlust und Spionage können letztlich noch teurer werden.

Auf die Frage aus dem Auditorium, ob es wie mit KV-SafeNet, einer hardwaregestützten sicheren Verbindung über das Internet zum Sicheren Netz der KVen (SNK), eine Online-Sicherheitsinfrastruktur für mobile Anwendungen gibt, weist Herr Düchting darauf hin, dass der Aufbau eines VPN helfen kann, auch mobile Anwendungen abzusichern. Die Einrichtung sollte man aber Fachleuten überlassen.

Zum Abschluss der Diskussion gab es Fragen zum Sicherheitsniveau von Konnektor und eGK. Hierauf erläutern Herr Herrmann und Herr Dr. Mackenbrock, dass der Konnektor wie auch die eGK nach sehr hohen Sicherheitskriterien zertifiziert und zugelassen werden. Hierzu gibt es in heute praktizierten vernetzten Anwendungen keine vergleichbare Sicherheitsinfrastruktur. Der Konnektor wird in jeder Arzt-, Zahnarztpraxis und Krankenhaus als sicherer Zugangspunkt zur Telematikinfrastruktur dieses Netz schützen. Die Sicherheitsrichtlinien werden in Zusammenarbeit zwischen gematik und BSI erarbeitet. Für den Anwender in der Telematikinfrastruktur bedeutet das, dass er bedenkenlos seinen HBA und die eGK stecken, mit anderen Teilnehmern in der TI kommunizieren und Daten auf der eGK oder in der TI speichern kann, ohne sich über die Sicherheit Sorgen machen zu müssen.

Frau Dr. Groß bedankt sich bei den Referenten und schließt diesen TOP mit dem Hinweis, dass das Thema Mobile Devices wegen der noch weit verbreiteten Unwissenheit über IT-Sicherheit im Umgang mit dieser Technologie in der AG des Ärztlichen Beirats weiter behandelt wird.

#### **TOP 5 Statusbericht ORS1**

Dieser TOP wird wegen der fortgeschrittenen Zeit auf die nächste Sitzung vertagt.

#### **TOP 6 Termine 2015**

Die erste Sitzung des Ärztlichen Beirats in 2015 wird auf den 04.03.2015 gelegt. Der Sitzungsort wird getauscht, so dass dieser Termin in Dortmund stattfinden wird. Der Raum muss noch abgestimmt werden und wird noch bekannt gegeben. Wegen des Tauschs wird entsprechend die Sitzung des Ärztlichen Beirats am 29.04.2015 nicht in Dortmund, sondern in Düsseldorf abgehalten.

Weil kein anderer Termin mehr verfügbar ist, muss der Termin der „AG zur weiteren Arbeit des Ärztlichen Beirats“ ebenfalls am 04.03.2015 im Anschluss an den Ärztlichen Beirat stattfinden.

#### **TOP 7 Verschiedenes**

- Herr Krön weist darauf hin, dass es eine neue Europäische Signaturverordnung geben wird. Sie wird Einfluss auch auf das deutsche Signaturgesetz haben, was dann auch die QES mit dem eHBA betreffen wird. Für einen Vortrag zu diesem Thema kann ein kostenpflichtiger Referent gewonnen werden. Dieser Betrag würde von der ÄKNO übernommen, wenn die Veranstaltung für weitere Besucher offen wäre. Der Vortrag würde im Rahmen des Ärztlichen Beirats am 29.04.2015 gehalten.



- Die nächsten Termine:
  - Die Vorbesprechung zum nächsten Ärztlichen Beirat ist am Mittwoch den **26. November 2014** um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.
  - Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am Mittwoch den **17. Dezember 2014 um 15:00 Uhr** in der KVWL in Dortmund.