

Infrastruktur für digitalisierte Prozesse als Fundament der Versorgungsqualität

# MedIT im vernetzten Krankenhaus

Die Digitalisierung im Krankenhaus ist längst kein Zukunftsprojekt mehr. Sie ist Realität, schreitet zunehmend voran, ist Herausforderung und Chance zugleich. Der fbmt sieht seine zentrale Aufgabe darin, technologische Innovationen sichtbar zu machen und den interdisziplinären Wissensaustausch zu stärken. Um den Blick der Medizintechniker für vernetzte und zukunftsweisende Entwicklungen zu schärfen, haben Bereichsleiterin Zeynep Timur (B.Sc. Medizinphysik) und Tino Jacob (M.Sc. Medizinmanagement), strategischer Projektmanager und Berater für Betriebsorganisation und MedIT bei der Sana Klinik Service GmbH das Thema MedIT auf der fbmt-Fachtagung im November 2024 vorgestellt.

Wer heute über das digitale Krankenhaus spricht, sollte mehr darunter verstehen als ein paar neue Softwarelösungen oder automatisierte Prozesse. Denn es geht um viel mehr. Es geht um ein komplexes Zusammenspiel aus Technik, Struktur, Kultur und Menschen. Um diesem Aspekt gerecht zu werden ist es wichtiger denn je, dass mit

der Umsetzung von Fördertatbeständen aus dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) sowie der zunehmenden Einführung interoperabler Systeme die medizintechnische IT (MedIT) mehr und mehr in den strategischen Fokus des Krankenhausmanagements rückt.

## Grundverständnis muss wachsen

Digitale Infrastrukturen sind kein additiver Bestandteil einzelner IT-Projekte. Vielmehr basieren klinische Prozesse auf einer Vielzahl von Schnittstellen, die mehr und mehr digital gestaltet werden, zum Beispiel mit cloudbasierten Dokumentationssystemen und Patientenportalen, automatisierter Vitaldatenerfassung, KI-basierten Entscheidungsunterstützungssysteme bis hin zu robotikgestützten Transport- und Trackinglösungen. Diese Strukturen sind somit keine isolierten Technologien, sondern Bestandteile eines interoperablen digitalen Ökosystems. Die Abbildung dieses Zusammenspiels erfordert eine systematische Planung und frühzeitige Nutzerbeteiligung.

Ein integratives Vorgehen zur Planung und Umsetzung digitaler Krankenhausstrukturen umfasst dabei folgende Kernelemente:

- Erhebung von Ist- und Soll-Prozessen inklusive Schnittstellenanalyse,
- Abstimmung klinischer Anforderungen und Prozesse in interdisziplinären Projektgruppen,
- Definition technischer Bedarfe (z. B. Funkstandards, Netzwerkarchitektur, Kapazitäten),
- Festlegen MedIT-spezifischer Systeme und deren Integration,
- Sicherstellung der Informationssicherheit und regulatorischer Anforderungen.

## Zukünftige Anforderungen bei Planung berücksichtigen

Diese Aspekte erhalten insbesondere bei der Planung von Krankenhausneubauten eine hohe Relevanz. Entscheidend ist dabei, zukünftige Anforderungen an Technologien und Prozesse frühzeitig zu antizipieren. Denn bei seiner Inbetriebnahme muss das neue Klinikum dem aktuellen Stand der Technik entsprechen und darüber hinaus auch langfristig flexibel auf technologische Innovationen und neue Anforderungen anpassbar sein. Die Strategie für die MedIT-Infrastruktur muss deshalb bereits in frühen Planungsphasen entwickelt werden, wobei insbesondere Schnittstellen, Informationsflüsse und Prozessreife der zukünftigen Patientenversorgung zentrale Orientierungspunkte sind.

Die Etablierung einer zukunftsfähigen MedIT-Infrastruktur folgt im Kern somit einem strategischen, interdisziplinär moderierten Ansatz, der über eine reine Systembeschaffung hinausgeht. Nur durch die frühzeitige Verzahnung von Technik, Organisation und klinischen Anforderungen kann ein Mehrwert für das digitale Krankenhaus der Zukunft und eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung geschaffen werden.



Präsentation des Themas MedIT im Rahmen einer Breakfast-Session während der Fachtagung des fbmt im November 2024

Bild: Jürgen Sendel

Zeynep Timur, Tino Jacob

1	Grundlagenermittlung	Umfang bestimmen	Planungsumfang festlegen hinsichtlich Funktionsbereiche & Nutzergruppen	Klärung betriebsorganisatorischer Grundsätze eines digitalen Krankenhauses von morgen
2	Vorplanung	MedIT Zielbild formulieren	MedIT Vorentwurf zukünftiger digitaler Prozessanforderungen & Förderfähigkeit	
3	Entwurfsplanung	IST-Status erheben & Soll-Status skizzieren	Bestandsanalyse & Entwurfsplanung bezüglich Soft- & Hardware Infrastruktur-/ Schnittstellenanforderungen	
4	Genehmigungsplanung	Datenschutz & IT-Sicherheit	Festschreibung der basalen digitalen klinischen Prozesse und InfoSec Anforderungen	
5	Ausführungsplanung	Systemfestlegungen treffen & konsolidieren	Schnittstellenbeschreibungen, Nutzerabstimmungen, konsolidierte Planung IT, TGA	
6	Vorbereitung Vergabe	Festlegung treffen	zu beschaffender Systeme bzw. Umzug & Migration bestehender Systeme	
7	Mitwirkung Vergabe	Mitwirkung & Prüfung	Beschaffung vernetzter Medizintechnik & Softwaresysteme	
8	Objektüberwachung	Implementierung und Umsetzungsbegleitung	Implementierung und Umsetzungsbegleitung	

MedIT-Planungsframework für das digitale Krankenhaus

Bild: Tino Jacob/Zeynep Timur

### Kurzfristig im Programm: Seminar zur neuen MPBetreibV

Die neue Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) ist am 20. Februar 2025 in Kraft getreten. In diesem Zusammenhang hat der fbmt im März exklusiv für seine Mitglieder ein Online-Symposium angeboten, an dem fast 100 Personen teilgenommen haben. Die zwei erfahrenen Referenten aus dem Vorstand, Jörn Kulb und Frank Rothe, sowie fbmt-Referent Wilfried Schröder haben die ganze Thematik aufgearbeitet und sowohl Änderungen als auch Neuerungen in der Online-Veranstaltung in Kürze vorgestellt.

Aufgrund der sehr hohen Teilnehmerzahl beim Symposium haben sich die drei Referenten entschieden, das Thema noch in diesem Jahr als Tages-Seminare am 10. Juli, 7. August und 18. September anzubieten. Bestandteil des Seminars werden die Änderungen und die Auswirkungen der neuen Betreiberverordnung sein. In einem ganztägigen Seminar bietet sich genügend Zeit, auf die einzelnen Neuerungen einzugehen und vor allem Fragen zu beantworten und einzelne Punkte zu diskutieren.

Gründe für die Neuerung der MPBetreibV sind die Harmonisierung der Begrifflichkeiten mit der offiziellen Übersetzung der MDR und eine bessere Lesbarkeit. Die neue Verordnung trägt den Veränderungen bei aktiven vernetzten Medizinprodukten und Software als Medizinprodukt Rechnung, sodass auch neue Formen berücksichtigt werden. Weiterhin wird im Seminar auf die Rolle der Krankenversicherungen eingegangen, auf Betreiberpflicht-

ten, Zuständigkeiten und beteiligte Abteilungen.

Das Symposium hat gezeigt, dass der Diskussionsbedarf zum Thema sehr groß und in etlichen Punkten Klärung nötig ist. Der fbmt bietet ein Forum für Diskussionen und Erfahrungsaustausch. Der Verband kann die Änderungen darstellen, Möglichkeiten praktischer Umsetzungen aufzeigen, Fragen sowie Meinungen formulieren und sie an Aufsichtsbehörden wie die ZLG und die Politik richten (Stellungnahme des fbmt). Er kann allerdings die rechtlichen Regelungen nicht juristisch interpretieren und auch keine einzelnen juristischen Fragen der Mitglieder individuell beantworten. Auch macht der fbmt keine rechtlichen Empfehlungen oder Vorgaben und haftet nicht dafür.

[www.fbmt.de/seminare](http://www.fbmt.de/seminare)

### Expertentreffen zur VDI 5707

Mit einem Expertentreffen am 26. Juni in Düsseldorf zur VDI-Richtlinie 5707 soll die gemeinsame Arbeit des fbmt und des Vereins Deutscher Ingenieure (VDI) e. V. wieder starten. Mit der Richtlinie VDI 5707 ist die Grundlage gelegt worden, Wiederholungsprüfungen an aktiven, nichtimplantierbaren Medizinprodukten zu standardisieren. Nun ist der nächste Schritt geplant: Beim Expertentreffen soll der Leitfaden VDI 5707 um die Beschreibung wesentlicher Prüfschritte für klassische Gerätearten wie Infusionspumpen, Hochfrequenzchirurgiegeräte, Patientenmonitoring etc. erweitert werden.

Bei der Instandhaltung aktiver Medizinprodukte begegnet man verschiedensten Instandhaltungsstrategien. Vorrangiges

Ziel jeder Instandhaltung ist die Sicherheit von Anwendern, Patienten und Dritten. Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass eine evidenzbasierte Instandhaltung effizienter und ökonomischer sein kann als eine strikte Einhaltung der Herstellerempfehlungen. Hersteller gehen gegebenenfalls von Worst-Case-Bedingungen aus. Dagegen können Verantwortliche, die im Auftrag der Betreiber Instandhaltungen vornehmen und die medizinischen Geräte vor Ort betreuen, reale Nutzungsdaten mit entsprechender Evidenz in ihre Instandhaltungsstrategien einbeziehen. Die VDI-Richtlinie stellt begründete Empfehlungen zur evidenzbasierten Instandhaltung aktiver Medizinprodukte im klinischen Einsatz vor.

Informationen zur Agenda und Anmelde-möglichkeit finden Interessierte auf [www.fbmt.de/seminare](http://www.fbmt.de/seminare).

### fbmt-Fachtagung: Call for Papers

Unter dem Motto ‚Passt! 2025‘ (Perspektiven, Austausch, Sicherheit, Synergien, Technologien) plant der fbmt am 13. und 14. November seine nächste Fachtagung. Zurzeit wählt der Vorstand unter verschiedenen Angeboten einen Veranstaltungsort aus und konzipiert die Tagung in einer Kommission.

Wer sich gerne inhaltlich einbringen möchte und bereit ist, sein Wissen mit anderen zu teilen, kann sich mit einem Abstract zu einem Vortragsthema bis zum 30. Juni bewerben. Vorschläge nimmt die Geschäftsstelle per E-Mail an [geschaefsstelle@fbmt.de](mailto:geschaefsstelle@fbmt.de) entgegen.

**Termine 2025**

Seminar ‚Integration von Medizinprodukten in IT-Netzwerke – Normen, Security, Technik (IT für Medizintechniker)‘  
20. und 22. Mai, online

Webinar ‚Unerwünschte Vorkommnisse mit Personenschaden bei Patientenüberwachung – Verantwortung der Medizintechnik?‘  
12. Juni, online

Seminar ‚Systemkombinationen vernetzter Medizingeräte und Risikomanagement gemäß DIN EN IEC 80001-1:2023‘  
18. und 19. Juni, Göttingen  
28. und 29. Oktober, Augsburg

Seminar ‚Vernetzung Grundlagen für Medizintechniker/IT Sicherheit‘  
7. und 8. Juli, Göttingen

Seminar ‚Die neue Medizinproduktebetreiberverordnung‘ (geplant)  
10. Juli, Heidelberg  
8. August, Heidelberg  
18. September, Göttingen

Seminar ‚MP/IT Asset-Management praktisch umgesetzt; Gestaltung eines ganzheitlichen Geräte- und Systemüberblicks im Krankenhaus‘  
9. September, online

Seminar ‚Troubleshooting in medizinischen IT-Netzwerken‘  
23. bis 24. September, N.N.

Seminar ‚Risikomanagement nach IEC 80001‘  
6. und 7. Oktober, Celle

Seminar ‚Planung und Betrieb von verteilten Alarmsystemen VIS/VAS‘  
21. und 22. Oktober, Augsburg

Crash-Kurs ‚Medizintechnik-Management – Planen, Beschaffen, Betreiben (1006)‘  
4. und 5. November, Heidelberg

Fachtagung Medizintechnik  
13. und 14. November, N.N.

Weitere Informationen zu den Seminaren sowie Anmeldung unter [www.fbmt.de/seminare](http://www.fbmt.de/seminare)

**Kontakt:**

Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e. V.  
Präsident: Frank Rothe

Geschäftsstelle:  
Christine Krumm  
Ascherberg 2a, 37124 Rosdorf

Tel.: +49 551 50368-740  
[geschaeftsstelle@fbmt.de](mailto:geschaeftsstelle@fbmt.de)  
[www.fbmt.de](http://www.fbmt.de)



# Reichen Sie der Welt das Wasser!

Mit **Brunnenaktien** von arche noVa

[www.arche-nova.org/brunnenaktie](http://www.arche-nova.org/brunnenaktie)



arche noVa  
Initiative für Menschen in Not



Krankenhaustransformationsfonds ermöglicht Förderung telemedizinischer Versorgungsstrukturen

# Ein echter Durchbruch

Die Krankenhausreform kommt mit großen Schritten und stellt die Krankenhäuser vor Herausforderungen. Der aktuelle BMG-Referentenentwurf für eine Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung zeigt, welche Strukturveränderungen im Rahmen der Krankenhausreform gefördert werden können. Dass darunter auch telemedizinische Netzwerkstrukturen fallen, bestätigt die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin in ihrem jahrelangen Engagement für das Thema. In ihren Arbeitsgruppen wird der Transformationsfonds nun konsequent auf die Agenda gesetzt.

Zum ersten Mal in der Geschichte des Gesundheitswesens kann mit dem Krankenhaustransformationsfonds die Neuordnung effizienter Versorgungsstrukturen durch Telemedizin umfassend gefördert werden. Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für die entsprechende Verordnung sieht vor, dass unter anderem IT-Infrastruktur, zusätzliche Personalkosten, Baumaßnahmen und sogar Projektmanagement gefördert werden

können. Bis zu 50 Mrd. Euro sollen bis 2035 zur Verfügung stehen – kofinanziert durch die Bundesländer.

## Telemedizinische Netzwerkstrukturen

Für die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTeledem) e. V. ist ein Stichwort besonders relevant: telemedizinische Netzwerkstrukturen. Über Telekonsile und telemedizinische Behandlungen soll medizinische Expertise zukünftig deutschlandweit zur Verfügung gestellt werden können und für eine hohe Versorgungsqualität sorgen. Die Vereinigung sieht sich damit in ihrem jahrelangen Einsatz für regionale Versorgungsnetzwerke und Telemedizin nachdrücklich bestätigt. „Das ist ein echter Durchbruch für die Krankenhauslandschaft“, so DGTeledem-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA. „Wir freuen uns ganz besonders, dass unsere zahlreichen Gespräche mit politischen Entscheidungsträgern Früchte tragen. Auch auf

unsere Anregung, Leistungen in regionalen Verbänden dezentral zu erbringen, wurde eingegangen.“

## Ausgedient: Telefon und Adressbuch

Wenn Telekonsile zum Standard werden, muss dafür gesorgt werden, dass die Expertise qualitätsgesichert und zeitnah zur Verfügung steht. Auch für die echte telemedizinische Behandlung in sektorenübergreifenden Versorgungsverbänden haben Telefon und Adressbuch ausgedient. „Daher benötigen wir als nächsten Schritt eine rasche und offene Definition über die Rolle der Vermittlungsplattformen Telemedizinische Zentren“, ergänzt Günter van Aalst, stellvertretender DGTeledem-Vorstandsvorsitzender. „Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, den Rahmen für qualitätsorientierte, leistungsfähige und gegebenenfalls länderübergreifend agierende Telemedizinzentren zu beschreiben. So sollten auch bisher kaum berücksichtigte Faktoren wie zum Beispiel Synergien, Skalierbarkeit, Neutralität, systematische Qualitätssicherungsprozesse und aktive Interaktion intensiver betrachtet werden“, so van Aalst.

## Vision Wirklichkeit werden lassen

Die DGTeledem wird sich mit ihren Arbeitsgruppen

- AG Ambulante Telemedizin
- AG Wissenschaft und Forschung
- AG Telemedizin in Fort- und Weiterbildung
- AG Krankenhausreform

in Zukunft verstärkt um diese Themen und insbesondere die Potenziale des Krankenhaustransformationsfonds kümmern, damit ihre Vision einer bundesweit vernetzten telemedizinischen Versorgung Wirklichkeit wird ([www.dgtelemed.de/arbeitsgruppe](http://www.dgtelemed.de/arbeitsgruppe)).

Mit den genannten Themen beschäftigt sich die DGTeledem auch regelmäßig im Rahmen ihrer Veranstaltungen – insbesondere beim Nationalen Fachkongress Telemedizin vom 11. bis 12. Juni in Berlin



Über Telekonsile und telemedizinische Behandlungen soll medizinische Expertise zukünftig deutschlandweit zur Verfügung gestellt werden können und für eine hohe Versorgungsqualität sorgen.



Die DGTelemed wird sich mit ihren Arbeitsgruppen dafür stark machen, dass ihre Vision einer bundesweit vernetzten telemedizinischen Versorgung Wirklichkeit wird.

Bilder: ZTG GmbH/Artvertise

und beim Hospital of the Future auf der Medica vom 17. bis 20. November in der Messe Düsseldorf, bei dem die DGTelemed gemeinsam mit der ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care an der Uniklinik RWTH Aachen und der Messe Düsseldorf telemedizinische Use Cases und deren Nutzen illustriert.

### Telemedizinpreis 2025: Finalisten

Auch in diesem Jahr dürfen sich die besten Bewerber um den Telemedizinpreis 2025 wieder im Science Slam auf dem Nationalen Fachkongress Telemedizin in Berlin präsentieren. Die Jury aus DGTelemed-Vorstandsmitgliedern hat alle eingegangenen Bewerbungen eingehend geprüft und individuelle Noten für jeden Kandidaten vergeben. Aus dem Durchschnitt aller Rückmeldungen wurden dann die sieben besten ermittelt, die eingeladen werden, sich auf der Kongresswebsite und im Rahmen des Kongressprogramms vorzustellen.

### KI und Teleradiologie

Der Teleradiologie-Anbieter reif & möller diagnostic network ag setzt seit 2022 bei der Befundung routinemäßig auf künstliche Intelligenz (KI). Sie läuft parallel zur

ärztlichen Befundung und weist schnell auf dringende Befunde hin, die prioritär behandelt werden. Die KI-Analyse zeichnet sich durch Schnelligkeit – das Ergebnis liegt nach zwei bis vier Minuten vor – und 99,8-prozentige Systemsicherheit aus. Für Radiologen bedeutet das mehr Zeit, Unterstützung bei Diagnostik und Entscheidungsfindung sowie eine schnellere Behandlung ihrer (kritischen) Patienten.

### Digitales Rheumatologisches Informationssystem

Mit dem digitalen rheumatologischen Informationssystem DiRhIS können Behandlungsteams ihre Patienten mit laienberechtigten und am Behandlungspfad orientierten digitalen Informationen versorgen. Das niedrigschwellige Angebot von BDRh, BDRh Service GmbH und medicstream GmbH ermöglicht den Nutzern einen zeit- und standortunabhängigen Zugriff auf die Informationspakete. Die zentrale Bereitstellung der von Experten validierten Inhalte und Playlists spart den Behandlungsteams Zeit. Zudem wird über eine Schnittstelle zum Dokumentationssystem RheDAT der Versand der Informationen dokumentiert und in der individuellen Patientenakte gespeichert. Das DiRhIS kann als effizientes Informationssystem in den Versorgungsalltag integriert werden, um sowohl Ärzte als auch Patienten zu entlasten und verläss-

liche, qualitätsgesicherte Informationen bereitzustellen.

### POC-EEG Brain Status

In zeitkritischen Situationen existiert aktuell keine allgemein verfügbare Möglichkeit eines Point-of-Care-EEGs. Brain Status der Cerebri GmbH ermöglicht DSGVO-konformen Zugriff auf EEG-Daten über WLAN oder mobile Daten. Das führt zu einer deutlich geringeren Ressourcenaufwendung lokaler IT-Abteilungen oder des Gesundheitspersonals, was insbesondere Kliniken ohne entsprechenden Schwerpunkt zugutekommt. Die zeit- und ortsunabhängige EEG-Diagnostik durch Brain Status unterstützt eine schnelle und professionelle Befundung.

### Telemedizin-Plattform arzt-direkt

Die Ökonomie bezüglich der Teilnehmerzahlen und Wirtschaftlichkeit der Telemedizin-Plattform arzt-direkt der Zollsoft GmbH ermöglichte die Entwicklung eines telemedizinischen Echtzeit-Facharztkonsils. Darüber kann fachärztliche Expertise überregional und niederschwellig zur Verfügung gestellt werden. Das Projekt wurde aufgrund der zunehmend lückenhaften fachärztlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten ins Leben gerufen. Weitere Ziele waren die Reduktion von Überweisungen für Bagatellfragen, für Nach-Befund-Anfragen und -Kontrollen sowie Kosten. Ferner soll das Gesundheitssystem durch Einsparungen bei Krankentransporten, Fahrzeiten und Fehlüberweisungen profitieren. In diversen ‚Leuchtturm-Clustern‘ ist arzt-direkt bereits in Anwendung.

### H3-Training

H3 ist eine telemedizinisch begleitete kognitive Stimulationstherapie des Telemedizin-Zentrums Hamm und der Hochschule Hamm-Lippstadt mit audiotherapeutischen Elementen für Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld – strukturiert, alltagsnah und niedrigschwellig. Die Anwendung kombiniert kognitive Stimulationstherapie mit audiotherapeutischen Elementen, um gezielt die Verbindung zwischen Hören, Verstehen und Sehen zu stärken. KI-Systeme erstellen strukturierte Therapiepläne für Co-Therapeuten, sodass das Training in-

dividuell an die Bedürfnisse der Patienten anpassbar und digital im häuslichen Umfeld umsetzbar ist. Die Co-Therapeuten werden telemedizinisch begleitet – durch strukturierte Rückmeldungen, Schulungen und digitale Sprechstunden mit dem therapeutischen Team.

### TelEmergency Kids

Im Projekt der Kreisklinik Ebersberg wird pädiatrische Expertise in die Fläche gebracht, indem Pädiater oder Kinderchirurgen einer großen, maximalversorgenden Kinderklinik in München per Telemedizin in die Notaufnahme in Ebersberg zugeschaltet werden. Nach der Vorstellung in der Notaufnahme und dem Ausschluss einer akuten Notfallversorgung, wird den Eltern die Möglichkeit eines Telekonsils angeboten. Die Experten aus dem Bereich der Kinderchirurgie oder Pädiatrie werden per Videosystem über eine sichere,

datenschutzkonforme und hochauflösende Video- und Datenübertragung telemedizinisch eingebunden. Die Telekonsultation erfolgt im Beisein der Ärzten vor Ort, sodass eine gemeinsame Entscheidung über das weitere Vorgehen getroffen werden kann. TelEmergency Kids soll die Akutversorgung der kleinen Patienten verbessern und unnötige Kontakte im überlasteten Notaufnahmesystem vermeiden.

### Kinder-Teleintensivnetzwerk Sachsen

Das KidS – Kinder-Teleintensivnetzwerk Sachsen ist ein integriertes Versorgungskonzept des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden für die flächendeckende Sicherstellung hochqualitativer pädiatrischer Notfall- und Intensivmedizin – insbesondere auch in strukturärmeren Regionen. Das Projekt besteht aus vier Modulen:

- Telemedizinnetzwerk für Kindernotfall- und Intensivmedizin mit 16 Partnerkliniken und einer Rehabilitations-einrichtung in Sachsen,
- pädiatrischer Intensivtransport zur sicheren Verlegung kritisch kranker oder beatmeter Kinder zwischen den Kliniken im Netzwerk,
- Weiterbildung der medizinischen Teams regionaler Partnerkliniken inklusive Peer Review,
- wissenschaftliche Auswertung des Projekts.

#### Kontakt:

Deutsche Gesellschaft  
für Telemedizin e. V.  
Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA  
Luisenstraße 58/59  
10117 Berlin  
Tel.: +49 30 62936929-0  
info@dgteled.de  
www.dgteled.de

KREBS  
+ FORSCHUNG =

Deutsche Krebshilfe  
ALLES, WAS HILFT

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



Deutsche Krebshilfe  
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.