

» DIGITALE TECHNOLOGIEN WERDEN DANN AKZEPTIERT, WENN DER NUTZEN KONKRET ERLEBBAR IST«

Stefan Schwartze, Patientenbeauftragter der Bundesregierung im Gespräch mit Dennis Geisthardt (Referent Politik, bvitg e. V.)

INHALT

- 60** Interview mit Stefan Schwartze
- 62** DigitalRadar Krankenhaus
- 64** DMEA 2022
- 65** Interop Council for digital health in Germany
- 65** Digitale Erfolgsgeschichten aus der Pflege
- 66** Interview mit Simone Heckmann



Der **BVTG-MONITOR** auf den Seiten 60 bis 67 dieser Ausgabe von **E-HEALTH-COM** wird verantwortet vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., Friedrichstraße 200, 10117 Berlin.

v. i. S. d. P.: Sebastian Zilch

Welchen Chancen bietet Ihrer Meinung nach die Digitalisierung für unsere Gesundheitsversorgung?

Die zunehmende Digitalisierung in der Medizin und in unserem Gesundheitswesen hat das große Potenzial, zu einer besseren, sichereren und auch angenehmeren Versorgung zu führen. Zum Beispiel ermöglichen digitale Lösungen den Patient:innen einen zeit- und ortsunabhängigen Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten, die schnell und sektorenübergreifend mit ihren Ärzt:innen ausgetauscht werden können. Auf Basis eines vernetzten Gesundheitssystems können zudem Künstliche Intelligenz und lernende Systeme durch die Auswertung großer Datenmengen dazu beitragen, individuelle Risiken einzelner Patient:innen einzuschätzen, daran ausgerichtet die Patientensicherheit zu erhöhen und die am besten geeigneten Präventions- oder Therapieoptionen auszuwählen.

Die letzten vier Jahre haben bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens viele Steine ins Rollen gebracht – bei den Patient:innen kam aber noch wenig davon an. Was muss sich ändern, damit dies geschieht?

Der Erfolg der Videosprechstunden hat eindrucksvoll gezeigt, dass digitale Technologien dann akzeptiert werden, wenn der Nutzen ganz konkret erlebbar ist und die Versorgungsrealität für alle Beteiligten vereinfacht und nicht verkompliziert wird. Leider ist es in der Vergangenheit nicht immer gelungen, Datenschutz, Datensicherheit und Datennutzung in diesem Sinne richtig auszubalancieren. Die Digitalisierungsmaßnahmen des Koalitionsvertrages stellen hier die richtigen Schritte dar. Zu unterstreichen ist aus Patientensicht die Verabredung, ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz zu verankern sowie eine Digitalisierungsstrategie zu erarbeiten, deren Fokus auf die Perspektive der Nutzer:innen gerichtet ist. Die Digitalisierung wird nur dann Erfolg haben, wenn sie ausgehend von den Patientenbedürfnissen und -präferenzen konsequent dem Ziel verpflichtet ist, die Gesundheitsversorgung zu verbessern und den Versorgungsalltag für alle Beteiligten erkennbar erleichtert und beschleunigt.

Der Koalitionsvertrag sieht vor, jedem Versicherten die elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung zu



**Stefan Schwartze (MdB, SPD) ist
Patientenbeauftragter der Bundesregierung**

stellen. Was muss getan werden, damit die ePA auch aktiv von den Patient:innen genutzt wird?

Der Koalitionsvertrag sieht zukünftig ein sogenanntes Opt-out-Verfahren für die elektronische Patientenakte, kurz ePA vor. Das bedeutet, dass allen Versicherten eine ePA zur Verfügung gestellt wird, es sei denn, sie widersprechen ausdrücklich. Ich halte diese Entscheidung für einen notwendigen Richtungswechsel. Damit die ePA jedoch flächendeckend akzeptiert wird, müssen meines Erachtens zwei Voraussetzungen erfüllt sein: Erstens müssen Versicherte durch umfassende Informationen in die Lage versetzt werden, eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen, ob sie die ePA nutzen wollen oder nicht. Dazu müssen ihnen die notwendigen Informationen zu potenziellen Vorteilen, aber auch möglichen Risiken einer Nutzung barrierefrei und laienverständlich zur Verfügung gestellt werden. Zweitens muss das Design und die Anwendung der ePA so einfach, barrierefrei und selbsterklärend wie möglich sein, um eine intuitive Handhabung zu ermöglichen. Versicherte, die die ePA nicht nutzen können, aber nutzen wollen, müssen dazu durch die Förderung ihrer digitalen Gesundheitskompetenz befähigt werden und im Zweifel gezielte Unterstützung durch Dritte erfahren.

Eine ausreichende Gesundheits- und Digitalkompetenz sind Grundlagen für mehr Patientensouveränität – gerade hier schneidet Deutschland aber meist schlecht ab. Wie kann dem entgegengewirkt werden?

Bürger:innen können sich nur dann informiert und selbstbestimmt durch unser Gesundheitssystem bewegen, wenn sie in der Lage sind, gesicherte Gesundheitsinformationen zu finden, richtig einzuordnen und individuell zu nutzen. Der digitalen Gesundheitskompetenz kommt hier eine zentrale Rolle zu, damit zuverlässige Informationen auch im Internet gefunden und digitale Anwendungen in ihrer Funktionsweise verstanden werden können. Zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sollten daher bestehende qualitätsgesicherte Beratungsangebote weiter ausgebaut werden. Und wir müssen wohnortnahe und aufsuchende Beratung anbieten, um auch diejenigen einzubinden, denen es durch chronische Erkrankungen oder Sprachbarrieren schwerer fällt, die Angebote zu nutzen. Hier können die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Gesundheitskioske und Patientenlotsen eine wichtige Unterstützung sein. Darüber hinaus ist es notwendig, dass die Krankenkassen ihre Angebote zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz weiter ausbauen, um die Versicherten zu befähigen, sich auch in der digitalen Welt gut informiert und selbstbestimmt zu bewegen.

Innovative Lösungen, von der DiGA bis zu Anwendungen der Künstlichen Intelligenz, haben bereits heute das Potenzial, die Patientenversorgung zu verbessern. Wie werden diese Mehrwerte bereits heute von den Patient:innen wahrgenommen und wo besteht noch Informationspotenzial?

Eine aktuelle Umfrage belegt, dass die Nutzung digitaler Technologien in den vergangenen beiden Jahren deutlich zugenommen hat: Insgesamt nutzen 84 Prozent der Befragten digitale Technologien heute häufiger als vor der Pandemie. Für 56 Prozent war Digitales rund um die Gesundheit nützlich. Allerdings weist eine Umfrage der gematik darauf hin, dass erst ein Fünftel aller gesetzlich Versicherten überhaupt schon einmal von der ePA gehört hat. Das zeigt, dass der Informationsbedarf zu den jeweiligen digitalen Angeboten noch sehr groß ist und wir nicht nachlassen dürfen, niedrigschwellig und zielgruppengerecht über die Digitalisierung im Allgemeinen und die jeweiligen Angebote im Besonderen zu informieren. ■

DIGITALRADAR KRANKENHAUS REIFEGRADERHEBUNG DIGITALISIERUNG: OHNE KLARES ZIEL KEINE SINNVOLLE ENTWICKLUNG

Welche ersten Schlüsse sich aus dem Zwischenbericht zur Reifegraderhebung des DigitalRadars ziehen lassen.



Wie digital sind Deutschlands Krankenhäuser? Jahrelang konnte man bei dieser Frage nur mutmaßen, da bisher schlichtweg die Daten zur Beantwortung fehlten. Aus diesem Grund wurde eine Bestandsaufnahme des digitalen Reifegrads zur Komponente des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) gemacht. Die Ergebnisse der ersten Erhebung wurden am 11. Februar vorgestellt. Dabei erreichte der Großteil der Häuser auf einer Skala von 0 bis 100 einen Digitalisierungsgrad zwischen 20 und 40.

„Das Ergebnis überrascht nicht und bestätigt die bisherigen Annahmen zum Zustand der Digitalisierung des Krankenhausesektors“, kommentiert Sebastian Zilch, Geschäftsführer des Bundesverbands Gesundheits-IT (bvtg). Und erklärt weiter: „Den Krankenhäusern stehen seit Jahren unzu-

reichende Mittel zur Finanzierung der Digitalisierung zur Verfügung. Die Milliarden des KHZG sollen diese Defizite in einem sehr engen Zeitkorridor lösen. Aber schon jetzt ist klar: Die Probleme bleiben, wenn die Finanzierungsspritze endet. Wir brauchen eine Finanzierungsstruktur, die Investitionen in die Digitalisierung heute und in Zukunft ermöglicht.“

Aus Sicht des Verbandes sind aber auch positive Erkenntnisse ableitbar: „Viele administrative Prozesse sind schon gut digital aufgestellt – und das bereits seit Jahrzehnten. Im Bereich der digital unterstützten Versorgung ist jedoch viel Luft nach oben. Durch das KHZG besteht hier Hoffnung, zum Beispiel bezüglich der Nutzung von Telekonsilen oder Patientenportalen. Wir brauchen vor allem eine Diskussion um zukünftige Versorgungsprozesse – das Problem ist nicht die Tech-

nologie, sondern der zumeist analog gedachte Prozess.“

NUR MIT EINEM PLAN GELINGT EIN SINNVOLLER ZUKUNFTSKURS

Darüber hinaus bekräftigt der bvtg seine Forderung nach Klarheit bezüglich einer Perspektive für die Digitalisierung im Krankenhausesektor.

„Der entscheidende Schwachpunkt des KHZG und auch der Reifegradmessung ist es, dass es keine Zieldefinition gibt. Die Politik ist nun gefordert, gemeinsam mit den Krankenhäusern, den Anwenderinnen und Anwendern, aber auch der Industrie digitale Zielbilder zu entwerfen und umzusetzen. Die im Koalitionsvertrag angekündigte E-Health-Strategie sollte deshalb auch ein Zielbild für die digitale Krankenhauslandschaft enthalten – inklusive eines Planes, wie dies auch nachhaltig finanziert werden kann“, so Zilch. ■

DEUTSCHES ELEKTRONISCHES MELDE- UND INFORMATIONSSYSTEM (DEMIS) MIT BVITG

Als exklusiver Vertreter der Health-IT-Industrie unterstützt der Verband eine bestmögliche technische Umsetzbarkeit der neuen Plattform. Mit dem gemeinsamen Projekt von BMG, RKI sowie Fraunhofer Fokus soll ab März 2022 die digitale Erfassung der Hospitalisierungsinzidenz und der Corona-Melddaten ermöglicht werden. Geplant ist, das Informationsmodell für die Umsetzung der Meldepflicht für alle Infektionskrankheiten (gemäß §6 (1) IfSG) zu nutzen und eine zügige Umsetzung von COVID-19 „Hospitalisierungsmeldungen“ zu ermöglichen. Ab dem 01.01.2023 sollen alle §6-IfSG-Meldungen ausschließlich über DEMIS erfolgen.

NEUE PROJEKTGRUPPEN TI 2.0 UND TI-MESSENGER

Der bvitg setzt neue Themenschwerpunkte auf die Weiterentwicklung der TI und zukünftige Anwendungen. Aufgrund der Planungen der gematik, die bekannte Infrastruktur in eine TI 2.0 umzugestalten, bündelt der bvitg seine Expertise in einer neuen Projektgruppe. Auch für den TI-Messenger, der zukünftig alle leistungserbringenden Institutionen innerhalb, untereinander und mit den Patient:innen verknüpfen soll, wird in einer entsprechenden Arbeitsgruppe Raum für Austausch geschaffen.

Mehr zu den Projekt- und Arbeitsgruppen finden Sie unter:

www.bvitg.de

JAHRESBERICHT 2021 VERÖFFENTLICHT

Zeitlich passend zum ersten Mitgliederforum des Verbandes im März, wurde der Jahresbericht 2021 veröffentlicht. Unter dem Motto der Kreislaufwirtschaft finden sich hier komprimiert alle relevanten Themen, Entwicklungen und Informationen zu einem Jahr Verbandsarbeit.

Der Bericht ist abrufbar unter:

www.bvitg.de

VERSTÄRKUNG FÜR DIE BVITG-GESCHÄFTSSTELLE

Seit 1. April ist Juliana Gralak als neue Kollegin in der bvitg-Geschäftsstelle tätig. Sie übernimmt den Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit. Als zuständige Referentin verantwortet sie zukünftig die kommunikativen Belange des Verbandes. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit.



FOTO: © BVITG



SOLIDARITÄT MIT DER UKRAINE

„Eigentlich sollte hier ...“. So fangen im Augenblick unzählige Kolumnen, Glossen und Meinungsstücke an, deren planmäßiges Erscheinen durch die geopoliti-

»Es bleibt die Frage nach der eigenen Haltung, der eigenen Meinung und dem eigenen Weltbild.«

schen Ereignisse in Europa aus der Normalität katapultiert wurden.

Am 24. Februar hat Wladimir Putin den Überfall auf die Ukraine befohlen, und plötzlich ist alles anders. Denn dieser Konflikt betrifft uns alle. Manche mehr, andere weniger. Persönlich wird es, wie in unserem Fall, wenn Kolleg:innen familiäre Bindungen ins Krisengebiet haben und es sehr real um Leben und Tod geht.

Die verbale Auseinandersetzung und die Spitzen der Gesundheitspolitik erscheinen da nicht mehr angemessen. Und es bleibt die Frage nach der eigenen Haltung, der eigenen Meinung und dem eigenen Weltbild.

Weiter wie bisher, ist schwer möglich. Das „neue Normal“ der Pandemie lässt sich nicht weiter potenzieren. Deshalb an dieser Stelle ein wenig Raum zu friedlicher Selbstreflexion. ■

SEBASTIAN ZILCH

Geschäftsführer des bvitg

GESUNDHEITS-IT DMEA 2022 – BACK TO LIFE! BACK TO REALITY!

Live, vor Ort und ganz persönlich. Vom 26. bis 28. April findet die zentrale Schlüsselveranstaltung für Gesundheits-IT in Deutschland und Europa erstmals wieder als Präsenzveranstaltung statt.

Nach zwei digitalen Umsetzungen bietet die DMEA in diesem Jahr Fachbesucherinnen und -besuchern erneut vielfältige Möglichkeiten für persönlichen Austausch und Networking sowie aktuelle Einblicke in den digitalen Gesundheitsmarkt von heute und morgen.

Ein zentraler Teil der DMEA sind seit jeher die Kongress-Sessions mit Keynotes und Vorträgen sowie einer Reihe von interaktiven Formaten wie Pitches zu innovativen Geschäfts- oder Versorgungsideen sowie Diskussionsrunden und Workshops. Schwerpunkte sind dabei unter anderem die Themen Krankenhauszukunftsgesetz, Künstliche Intelligenz, Cloud und digitale Patient Journeys. Ein weiteres Highlight ist die begleitende Ausstel-

lung, die einen Überblick zu den neuesten Produkten entlang der gesamten digitalen Versorgungskette abbildet. Hier kann das Fachpublikum über 400 Hersteller und Anbieter kennenlernen und mehr über deren Produkte und Lösungen erfahren. Mit der Ausstellungsfläche „Focus: DiGA & Mobile Health“ gibt es in diesem Jahr einen besonderen Schwerpunkt auf das Trendthema mobile Anwendungen. Vertiefende Einblicke in die Thematik gibt es bei den Seminaren der DMEA: Unter Anleitung renommierter Expert:innen wird dort gemeinsam an praxisnahen Fragestellungen gearbeitet. Thematisch wird es sich dabei in diesem Jahr unter anderem um das KHZG, den Softwarestandard FHIR und die Interoperabilität in der Pflege drehen.

ANSCHUBHILFE FÜR INNOVATIVE NEWCOMER

Mit dem neuen Pitch-Format „Start Me Up“ bietet die DMEA erstmals jungen Gründer:innen aus dem Digital-Health-Umfeld die Möglichkeit, sich mit einem Elevator-Pitch zu präsentieren. In Form der typischen Kurzpräsentation können sie potenziellen Partner:innen, Investor:innen sowie Kund:innen aus der Branche Geschäftsmodelle, Produkte und Services vorstellen.

BRANCHENNACHWUCHS UND KARRIEREPLATTFORM

Speziell an Nachwuchskräfte, welche die Branche kennenlernen und erste Kontakte knüpfen möchten, richtet sich die DMEA mit einem Angebot an Rundgängen, Coaching und Matchmakings. Angegliedert daran findet auch die Verleihung des DMEA-Nachwuchspreises an die besten Abschlussarbeiten aus dem Healthcare-IT-Bereich statt. Zentrale Anlaufstelle für das Thema Karriere – auch für Fach- und Führungskräfte, die bereits im Berufsleben stehen – ist die neu geschaffene Ausstellungs- und Programmfläche „Focus: Careers“. ■

Weitere Informationen und Programm unter: www.dmea.de

Ausgerichtet wird die DMEA vom bvitg und der Messe Berlin in Kooperation mit den Partnern GMDS, BVMI, KH-IT und CIO-UK.



INTEROPERABILITÄT IOP COUNCIL FOR DIGITAL HEALTH IN GERMANY

Der neu gegründete Expertenrat für Interoperabilität der gematik



Für die Prüfung, welche „Standards, Profile und Leitfäden noch bestehende Brüche im Austausch von Gesundheitsdaten in Deutschland schließen können“ sowie bei der Entscheidung über deren verbindlichen Einsatz in künftigen Empfehlungen holt sich die gematik Unterstützung von dem neu einberufenen Expertengremium. Sieben Fachleute hatte die gematik im Einvernehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) nominiert: Dr. Anke Diehl, Chief Transformation Officer (CTO) der Uniklinik Essen; Simone Heckmann, Geschäftsführerin (CEO) bei Gefyra; Prof. Dr. Siegfried Jedamzik, Geschäftsführer der

Bayerischen TelemedAllianz (BTA); Prof. Dr. Sylvia Thun, Direktorin für digitale Medizin und Interoperabilität der Universitätsmedizin Berlin; Dr. Susanne Ozegowski, Geschäftsleiterin Unternehmensentwicklung der Techniker Krankenkasse (TK) – diese wurde zum 1. April Leiterin der Abteilung des BMG 5, ihre Nachfolge ist noch nicht bekannt; Jörg Studzinski, Projektleiter Digitalisierung bei Agaplesion Mitteldeutschland, sowie Prof. Dr. Martin Sedlmayr, Professor für Medizinische Informatik an der TU Dresden. ■

Text: Simone Heckmann

DIGITALE ERFOLGS- GESCHICHTEN AUS DER PFLEGE

Aktuelle Verbandspublikation zur Digitalisierung in der Pflege

Mit der Veröffentlichung der Success Stories Digitalisierung in der Pflege setzt der bvitg seine Publikationsreihe zu relevanten Entwicklungen in der digitalen Gesundheitsversorgung erfolgreich fort. Die vorliegende Ausgabe verschafft den Leser:innen einen kompakten Überblick, in welchen Anwendungsfeldern der Pflege bereits heute erfolgreich digitale Lösungen eingesetzt werden und welche konkreten Mehrwerte diese für die pflegerische Versorgung bieten.

„Auch wenn die Pflege bezüglich der digitalen Transformation noch relativ am Anfang steht, möchten wir mit dieser Publikation zeigen, was heute bzw. in naher Zukunft möglich ist und durch spannende ‚Success stories‘ alle Beteiligten motivieren, den begonnenen Weg konsequent weiterzugehen. Für eine digitale Pflege im Sinne der zu Pflegenden und der Menschen, die sich um sie kümmern“, beschreibt Heiko Mania, Vorstandsmitglied des bvitg, die Motivation aller Projektbeteiligten.

Die unterschiedlichen Anwendungsbeispiele werden durch zahlreiche Kurzinterviews mit Expert:innen verschiedener Fachrichtungen ergänzt, um den digitalen Status quo in allen Disziplinen der Pflege abzubilden. ■

Die Success Stories Digitalisierung in der Pflege können heruntergeladen werden unter:
[www.bvitg.de/publikationen/
weitere-publikationen/](http://www.bvitg.de/publikationen/weitere-publikationen/)

INTERVIEW DER HEISSE DRAHT ZU DEN ENTWICKLER:INNEN

Simone Heckmann, Mitglied des Interop Council der gematik, spricht mit Constanze Pappert (bvtg) zu den Zielen, Herausforderungen und Visionen des Gremiums.



Simone Heckmann ist Geschäftsführerin der Gefyra GmbH. Darüber hinaus engagiert sie sich seit vielen Jahren bei HL7® Deutschland e.V.; dort betreut sie als Leiterin des Technischen Komitees für FHIR® die Gemeinschaft der FHIR-Entwickler in Deutschland und ist Mitglied des Vorstandes. Als Beraterin und Trainerin von über 100 Unternehmen und Organisationen im deutschen Gesundheitswesen kennt sie die Sorgen und Nöte der Industrie bei der Umsetzung komplexer Interoperabilitäts-Spezifikationen genau.

Frau Heckmann, was bedeutet die Berufung in dieses Gremium für Sie?

Ich empfinde meine Ernennung in den Expertenrat als eine große Verantwortung und als wichtige Chance. Ich freue mich darauf, die Unternehmen in Deutschland künftig mit einem „längeren Hebel“ bei der Beseitigung von Problemen, die eine erfolg-

reiche Digitalisierung in Deutschland immer wieder ausbremsen, unterstützen zu können.

Worin sehen Sie die größten Herausforderungen für das Gremium?

Deutschland liegt bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich weit zurück. Die Idee, jetzt mit Vollgas voranzupreschen und Versäumtes aufzuholen, ist verlockend. Kann aber fatal enden, wenn man dabei die Implementierbarkeit aus dem Blick verliert. Das ist besonders wichtig vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, den nicht nur die Pflege, sondern auch die Softwareindustrie plagt.

Welche Rolle spielt für Sie dabei der bvtg?

Die Arbeitsgruppe Interoperabilität des bvtg ist für mich der „heiße Draht“ zur den Entwickler:innen. Hier werden genau die Probleme diskutiert, die zu lösen Aufgabe des Expertengremiums ist. Ich würde mir auch wünschen, dass der Expertenrat für die Besetzung der Arbeitskreise auf möglichst viele Vertreter:innen der Industrie mit Erfahrungen im Bereich der Schnittstellenentwicklung, Standardisierung und Interoperabilität zurückgreifen kann. Deren Praxisnähe ist von höchster Relevanz bei allen Themen, die im Expertenrat auf den Tisch kommen. Darum möchte ich entsprechende Personen an dieser Stelle nochmals nachdrücklich dazu ermutigen, sich für den IOP-Expertenkreis zu bewerben.

Wie lautet Ihre konkrete Zielsetzung für die Mitarbeit als Expertin im Nationalen Gremium?

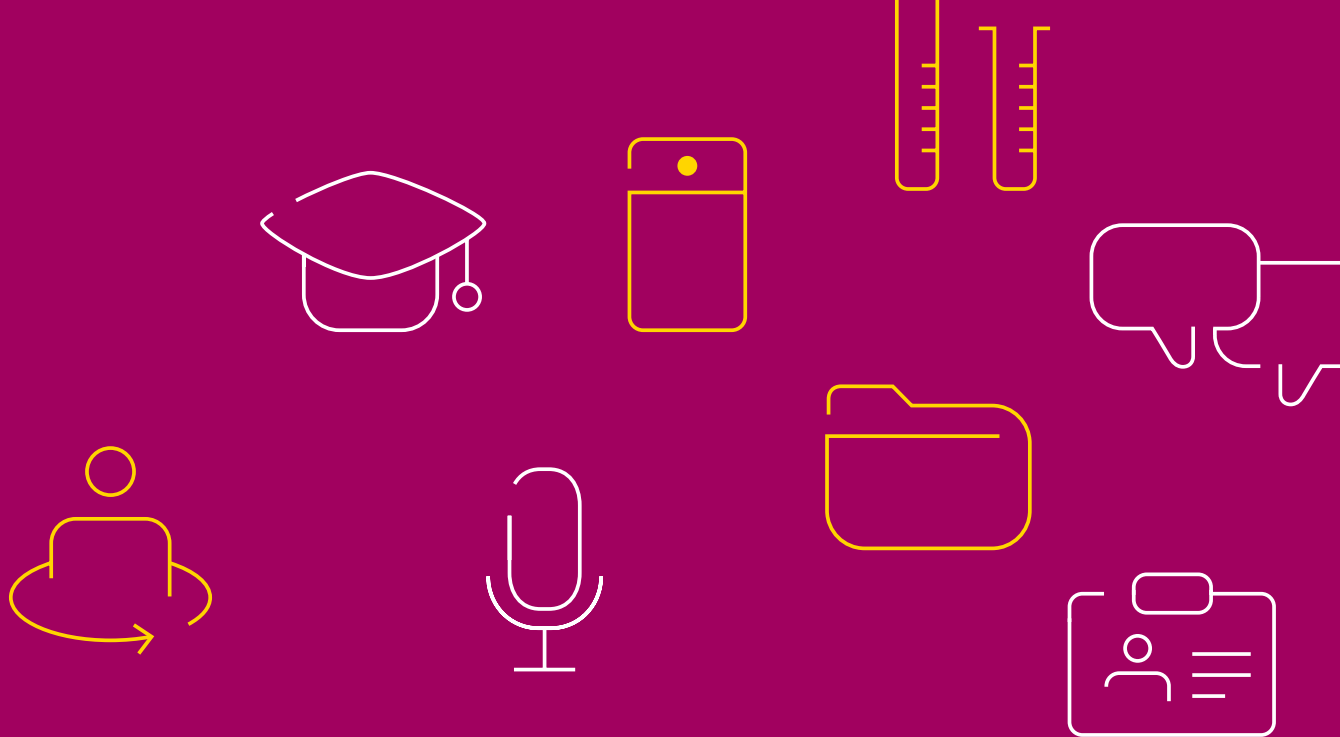
Mein Ziel ist es, den Entwickler:innen in der Industrie – die letztlich die Pläne zur Digitalisierung des Gesundheitswesens in funktionsfähige Anwendungen gießen müssen – eine Stimme am Tisch zu geben. Wir wollen Hürden bei der Implementierung aus dem Weg räumen und lösungsorientierte, praxisnahe, implementierbare Entscheidungen herbeiführen.

Ich lege Wert auf technologische Konvergenz und auf eine konsequente Wiederverwendbarkeit von Artefakten über verschiedene Digitalisierungsprojekte hinweg. Nur so bleiben Aufwand und Kosten für die Umsetzung dieser Projekte im Rahmen.

Mangelnde Koordination im regulatorischen Bereich darf nicht länger auf dem Rücken von Softwareentwickler:innen und auf Kosten der Anwender:innen ausgetragen werden.

Es reicht nicht mehr, einfach nur noch mehr Spezifikationen zu schreiben. Interoperabilität muss weitergedacht werden: z.B. durch Infrastruktur für die zentrale Bereitstellung der vielfältigen eingesetzten Terminologien, gemeinsam entwickelte und genutzte Open-Source-Bibliotheken, Test-Tools, Referenz-Implementierungen, abgestimmte Konvertierungs-Routinen etc.

Der Interop-Council bietet eine Plattform, auf der solche Probleme und Anforderungen identifiziert und priorisiert werden können. ■



Save the Date
DMEA 2023:
25.-27. April
Messegelände Berlin

DMEA

Connecting Digital Health

In Kooperation mit



gmds

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Informatik,
Biometrie und
Epidemiologie e.V.

Unter Mitwirkung von



Veranstalter



Organisation

