

# CORONAVIRUS



COVID-19

## GESUNDHEITS-IT IM KAMPF GEGEN DAS CORONAVIRUS

Auch die Industrie steht derzeit medizinischen Einrichtungen bei der Bewältigung der Corona-Krise zur Seite. So stellen die Mitglieder des bvitg viele bestehende und neue Angebote kostenlos zur Verfügung und weiten ihren Support aus.

**O**b in der Hausarztpraxis, der Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus: Die im Gesundheitswesen Beschäftigten bilden die vorderste Linie im Kampf gegen Covid-19. Unterstützt werden sie dabei schon heute im Hintergrund durch eine Vielzahl von IT-Tools von der Praxissoftware bis zum Krankenhaus-IT-System. In der aktuellen Situation sorgen die Mitglieder des bvitg einerseits dafür, dass diese einwandfrei funktionieren und stellen andererseits unbürokratisch ergänzende digitale Angebote zur Verfügung.

Hierfür haben viele von ihnen ganz neue Lösungen und Verbesserungen entwickelt und veröffentlicht: Beispielsweise eine App, die Bürgerinnen und Bürgern als schnelle Ent-

scheidungshilfe für Coronavirus-Tests dient oder als ein Tool zum selbstständigen Erfassen von behandlungsrelevanten Informationen. Darüber hinaus bieten einige der bvitg-Mitglieder kostenlose Verbesserungen und Erweiterungen ihrer Produkte an oder stellen Lösungen, etwa im Bereich Telemedizin, aktuell kostenlos bereit. Als allgemeine Maßnahme haben zudem viele ihren Software-Support für Kunden wie Krankenhäuser deutlich ausgeweitet. ■

Eine kontinuierlich aktualisierte Auflistung der Angebote der bvitg-Mitgliedsunternehmen ist abrufbar unter: [www.bvitg.de/themen/covid-19/](http://www.bvitg.de/themen/covid-19/)

### INHALT

- 70 Telemedizin im Aufwind
- 71 Pflege in Zeiten von Corona / Datenstrategie der Bundesregierung
- 72 DMEA xptise
- 73 Patientendaten-Schutz-Gesetz
- 74 eHealth-Allianz
- 75 WirVsVirus-Projekte



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 68 bis 75 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

### NEUE BVITG-MITGLIEDER

#### D4L data4life gGmbH

Die D4L data4life gGmbH will durch die Entwicklung und den Betrieb von IT-Infrastrukturen, die zur Analyse und Verwaltung von Gesundheitsdaten dienen, sowie durch die Anwendung von Algorithmen zur Erforschung von Krankheiten und der Auswertung von Behandlungsmethoden einen Teil dazu beizutragen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern.



### NEUE BVITG-VERÖFFENTLICHUNGEN

In den vergangenen Wochen und Monaten äußerte sich der bvitg unter anderem zur Datenstrategie der Bundesregierung, der Corona-Tracing-App sowie dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG). ■

Alle Publikationen des bvitg

finden Sie unter:

[www.bvitg.de/publikationen/](http://www.bvitg.de/publikationen/)



### AUFSCHUB FÜR DIE MDR

Vor dem Hintergrund der Corona-Krise wird der Geltungsbeginn der Medical Device Regulation (MDR) um ein Jahr verschoben. Nachdem das EU-Parlament der Verschiebung zugestimmt hatte, wurde Ende April die Änderung im EU-Amtsblatt veröffentlicht und ist damit in Kraft getreten. Der bvitg, der diese Maßnahme im Vorfeld gefordert hatte, begrüßt die Entscheidung als wichtigen Schritt zur Entlastung der europäischen Gesundheitssysteme.



## AUFBRUCHS- STIMMUNG FÜRS DIGITALE GESUNDHEITS- WESEN

Schon seit mehr als 25 Jahren unterstützt Gesundheits-IT hierzulande die Gesundheitsversorgung und garantiert – meist unsichtbar im Hintergrund – einen stabilen und wirtschaftlichen Ablauf.

Gerade in der Corona-Pandemie zeigt Gesundheits-IT, dass sie noch mehr kann, wenn man sie denn nur lässt: In Hackathons wird an innovativen Ideen getüftelt und Unternehmen liefern neue, praxisnahe Lösungen wie Corona-Screening-Apps.

Diese Energie und Motivation muss auch in der Zeit nach der Krise auf Resonanz treffen. Nur so kann unser Gesundheitssystem grundlegend umgestaltet und endlich digital fit werden: Mit Investitionen in die digitale Infrastruktur, einer umfassenden Vernetzung sowie standardisierten Gesundheitsdaten. Priorität sollten dabei Projekte haben, welche reale Mehrwerte für die Versorgung bieten – damit vom Patienten bis hin zu Medizinern und Pflegepersonal alle nachhaltig für ein digitales deutsches Gesundheitswesen begeistert werden können.

Die digitale Chance muss genutzt und der Versuchung widerstanden werden, auf alte Pfade zurückzufallen. Dies wäre sonst Beleg für ein Versagen von Selbstverwaltungsstrukturen – nicht nur bei der Digitalisierung. ■

**SEBASTIAN ZILCH**

Geschäftsführer des bvitg

# INTERVIEWS

## TELEMEDIZIN IM AUFWIND

Videosprechstunde & Co sind in Zeiten der Corona-Pandemie gefragt wie nie. Im Interview mit Vertreterinnen und Vertretern von Patienten-, Krankenkassen- und Krankenseite gehen die bvtg-Referentinnen Kim Becker und Susanne Koch dem Potenzial, aber auch den anstehenden Herausforderungen auf den Grund.



**Prof. Dr. Claudia Schmidtke,**  
Patientenbeauftragte der Bundesregierung

### In Zeiten der Corona-Pandemie: Wo stehen wir bei der Telemedizin?

Die Politik hat in den letzten Jahren ihren gesetzlichen Beitrag geleistet, um Incentives unter anderem bei der Abrechnung zu schaffen. Als die Pandemie uns die Vermeidung von körperlichem Kontakt auferlegte, haben viele Patienten und Ärzte festgestellt: Telemedizin hilft! Das gibt uns enormen Rückenwind, den wir nutzen sollten.

### Und wie machen wir das?

Es gilt nun, das System zu optimieren – unter anderem über kompatible Ergänzungen durch das E-Rezept, den digitalen gelben Schein und natürlich die ePA insgesamt. Für mich war aber immer entscheidend, dass Digitalisierung nicht als Selbstzweck, sondern vom Patientennutzen her gedacht werden muss. Und die Patienten haben nun die Segel gesetzt.



**Stefanie Stoff-Ahnis,**  
Vorstand GKV-Spitzenverband

### Für wie wichtig halten Sie digitale Ansätze in der Versorgung wie z. B. Videosprechstunden für gesetzlich Versicherte?

Aus den letzten Wochen lässt sich diese positive Erfahrung ziehen: Vieles geht auch digital, vielleicht sogar mehr und besser als Skeptiker vor der Corona-Pandemie dachten. Das virtuelle Sprechzimmer ist eine sinnvolle Ergänzung – auch wenn der Goldstandard der direkte Arzt-Patienten-Kontakt in einem Raum bleiben sollte. Daher hatten wir bereits Ende 2019 die Videosprechstunde strukturiert und aufgewertet.

### Was kann man für die Zukunft bei der digitalen Versorgung noch erwarten?

Ich bin da nah beim Autor de Saint-Exupéry: Die Zukunft sollte man möglich machen. In diesem Sinn wollen wir technische Lösungen, die die medizinische Patientenversorgung verbessern und echte Effekte haben.



**Prof. Dr. Gernot Marx,**  
Klinikdirektor der Klinik für Operative  
Intensivmedizin und Intermediate Care des  
Universitätsklinikums Aachen

### Welche Vorteile bringt das Digitale Krankenhaus vor allem mit dem Fokus auf die Telemedizin für Leistungserbringer?

Man kann unabhängig von Ort und Zeit die Expertisen zum Patienten sowie zu den Kolleginnen und Kollegen bringen. Gerade beim Thema Intensivmedizin, bei dem es manchmal sehr zeitkritisch ist, kann man Diagnosen stellen und Therapien einleiten. Hier werden die jeweilige Expertise und Kompetenz digital sehr gut zusammengeführt und vernetzt. Am Ende hat der Patient einen sehr großen Benefit davon. Das ist wissenschaftlich in Studien belegt.

### Was müsste Ihrer Meinung nach politisch passieren, um Telemedizin in die Regelversorgung zu integrieren?

Wir sind auf einem guten Weg. Bundesminister Spahn hat in den letzten drei Jahren sehr viel induziert und führt konsequent fort, was sein Vorgänger mit dem E-Health-Gesetz begonnen hat. Es gibt aber noch Themen, die es voranzubringen gilt. Es muss klare, relativ einfache Vergütungsregeln geben, die den erhöhten Aufwand auch finanziell darstellen. Dies beginnt im ambulanten Bereich und in ersten Ansätzen zwischen stationär und ambulant. Wo noch sehr viel zu tun ist, ist im stationär-stationären Bereich. Hier sind dringend Regelungen erforderlich. Ich bin aber zuversichtlich, dass wir in der näheren Zukunft wichtige Schritte vorangehen können. Durch die Corona-Krise wird der Benefit von digitalen Versorgungsmöglichkeiten, wie dem Virtuellen Krankenhaus NRW, allen vor Augen geführt. Dies wird die Dynamik erhöhen. ■



### PFLEGE IN ZEITEN VON CORONA

Die derzeitige Corona-Krise stellt unser Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. In der Pflege sind die Auswirkungen besonders spürbar. Bei der Bewältigung der Herausforderungen können Softwarelösungen ganz konkret unterstützen.

Vor allem der Pflegesektor sieht sich in der Corona-Pandemie mit großen Herausforderungen konfrontiert. In der Klinik stehen Pflegekräfte in der ersten Reihe im Kampf gegen das Virus. Die momentane Situation ist dabei für alle Beteiligten nicht nur körperlich, sondern auch psychisch äußerst belastend. Dies gilt nicht nur für die Pflegebedürftigen und die professionell Pflegenden, sondern auch für Angehörige, die sich der Pflege ihrer Familienmitglieder im häuslichen Umfeld widmen.

#### UNTERSTÜTZUNG IM KAMPF GEGEN CORONA

Um die prekäre Lage zumindest teilweise zu entspannen, wurden in den vergangenen Wochen verschiedene Maßnahmen ergriffen. So wurde in Krankenhäusern das tägliche Pflegeentgelt erhöht, in den Heimen die Qualitätsprüfungen ausgesetzt und die Erhebung der Qualitätsindikatoren verschoben. Neben den politischen Akteuren haben

auch andere Institutionen Maßnahmen ergriffen, die zur Bewältigung der Krise beitragen sollen. Dazu gehört die Gesundheits-IT-Branche.

Vielversprechende Anwendungsbereiche für digitale Lösungen sind etwa die Zusammenführung und Auswertung von Daten zum Zweck der Rückverfolgung von Infektionsketten. Weitere Beispiele sind die „infektionssichere“ Kommunikation mithilfe telemedizinischer oder -pflegerischer Anwendungen oder der Einsatz Künstlicher Intelligenz zum Zweck der frühzeitigen Identifizierung von erkrankten oder gefährdeten Personen. Ebenso wichtig wie die Bekämpfung des Virus selbst ist die Entlastung des aktuell besonders geforderten Gesundheitspersonals. Auch hier kann IT einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie die Dokumentation durch Spracherkennung erleichtert, die Personalplanung effizienter macht oder auf Basis von Daten Empfehlungen für Pflege- und Therapiemaßnahmen gibt. ■

### VORAUSSETZUNGEN FÜR DIGITALE GESUNDHEITSINNOVATIONEN „MADE IN GERMANY“ SCHAFFEN

Die Datenstrategie der Bundesregierung ist eine wichtige Wegmarke, aber der Gesundheitsbereich wird unzureichend berücksichtigt – dabei besteht gerade dort großer Regelungsbedarf.



Um Abhilfe für diesen Gegensatz zu schaffen, braucht es eine Erweiterung der Datenstrategie, um vor allem den Datenzugang für die Industrie und die Forschung zu verbessern. Dies kann unter anderem durch einen geregelten Zugriff forschender Industrieunternehmen auf das Forschungsdatenzentrum im SGB V sowie einen Open-Data-Ansatz bei öffentlichen Gesundheitsdaten erreicht werden. Ergänzend sollte die Datenspende breiter ausgelegt werden.

Eine weitere Hürde ist die weiterhin unklare und nicht einheitliche Rechtslage im Datenschutz. Diese hält nach wie vor Unternehmen von Investitionen ab und hemmt wichtige Forschungsvorhaben. Regelungsbedarf gibt es beispielsweise bei Pseudonymisierung und Anonymisierung von Gesundheitsdaten nach den Vorgaben der DSGVO oder der Zweitnutzung von Gesundheitsdaten.

Übergreifend darf eine deutsche Datenstrategie nicht isoliert entwickelt werden, um Insellösungen zu vermeiden. Dies wäre auch im Sinne einer europaweiten Vernetzung, welche die EU-Kommission zuletzt unter anderem in ihrer Datenstrategie durch den angekündigten „European Health Data Space“ zum Ausdruck gebracht hat. ■

Zur Stellungnahme des bvitg:

[www.bvitg.de/publikationen/](http://www.bvitg.de/publikationen/)

## DMEA

# XPTISE: UPDATE IN SACHEN DIGITAL HEALTH

Im April startete xptise, das neue digitale Weiterbildungsangebot der DMEA. Projektmanager Timm-Joel Ruwwe gibt im Interview einen Überblick über das Konzept und die Pläne für die Zukunft.



**Timm-Joel Ruwwe,**  
Ansprechpartner für xptise beim bvtg

### Was ist der Kerngedanke von xptise?

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat in den vergangenen Jahren spürbar an Fahrt aufgenommen und gerade durch die Corona-Pandemie noch mal einen zusätzlichen Schub erlebt. Das schafft einen enormen Informationsbedarf, einerseits für diejenigen, die sich jetzt ganz neu mit dem Thema auseinandersetzen müssen, andererseits aber auch für „alte Hasen“, die mit der aktuellen Entwicklung Schritt halten wollen. Ihnen allen möchten wir mit xptise die Möglichkeit bieten, sich genau das komprimierte Wissen abzuholen, das sie und ihr Unternehmen bzw. ihre Organisation voranbringt.

### Wie sieht das Angebot konkret aus?

Wir bieten ein ganzjähriges Programm aus interdisziplinären Webinaren, die Einblick in die Praxis geben und den aktuellen Stand in Sachen Gesundheits-IT vermitteln. Für ein rein digitales Angebot haben wir uns bewusst entschieden, um eine flexible Teilnahme zu ermöglichen.

Ganz zu schweigen davon, dass Präsenzveranstaltungen derzeit unpraktikabel sind.

Thematisch bilden wir bei xptise ein breites Spektrum ab, das von aktuellen politischen Entwicklungen bis hin zu KI oder Gesundheits-Apps reicht. Bei der Auswahl unserer Expertinnen und Experten achten wir besonders auf deren Wissen und Erfahrung – schließlich orientieren wir uns an den gewohnten Qualitätsstandards der DMEA.

### Wie geht es jetzt weiter?

Die Rückmeldung auf unsere kostenfreie Demophase war durchweg positiv, das zeigt, dass wir hier einen Nerv getroffen haben. Zugleich ist es Ansporn für den offiziellen Start im Herbst, für den wir unser Programm noch mal umfassend erweitern. Nach der ersten Kostprobe im April dürfen Sie also gespannt sein auf das „Hauptgericht“. ■

Weitere Informationen zum Angebot und Anmeldung für den Newsletter unter: [www.xptise.de](http://www.xptise.de)



# GESETZGEBUNG

## NEUES ZUM PATIENTENDATEN-SCHUTZ-GESETZ

„Dieses Gesetz nutzt und schützt Patienten gleichermaßen“ – mit diesen Worten wurde das Patientendaten-Schutz-Gesetz am 1. April im Bundeskabinett verabschiedet. Mit der Verabschiedung ist – aufgrund der besonderen Eilbedürftigkeit – sogar noch vor der parlamentarischen Sommerpause im Juli zu rechnen. Prominenteste Änderung ist die verpflichtende Nutzung des E-Rezeptes ab dem 1. Januar 2022 – ein Überblick, welche Ergänzungen sich sonst noch darin finden.

### DATENFREIGABE

Die Möglichkeit einer Datenspende wurde im neuen § 363 SGB V erheblich ausgeweitet. Deutlich kritisiert wurde im Referentenentwurf die enge Begrenzung einer Datenfreigabe auf „anonyme Daten“ innerhalb der ePA. Der jetzige Entwurf stärkt die Patientensouveränität, indem entweder einzelne Dokumente, Dokumentengruppen oder die gesamten Daten der ePA für wissenschaftliche Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303e gespendet werden dürfen.

### TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Die Renten- und Unfallversicherung sowie die Bundeswehr sollen perspektivisch ebenfalls an die Telematikinfrastruktur angebunden werden. Neu hinzugekommen sind die Haus- und Heimpflege. Mit einer Ausweitung des Rechtsanspruchs der Patienten auf die Erstellung, Speicherung und Synchronisation der Notfalldaten von der vertragsärztlichen Versorgung auf Krankenhäuser, Rehabilitation und Pflege entspricht der Gesetzgeber einer der Forderungen des bvitg.

### ELEKTRONISCHER HEILBERUFS AUSWEIS

Als Ersatzverfahren können Leistungserbringerinstitutionen bis zum 30. Juni 2022 bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises bei der Aus-

gabestelle der Länder einen elektronischen Heilberufsausweis erhalten. Handwerksberufe (Augenoptiker, Hörakustiker, Zahntechniker etc.) müssen über ihre Handwerkskammer einen Antrag stellen. Dies dürfte die Ausstellung der eHBAs in diesem Bereich erheblich beschleunigen.

### EPA-TERMINALS IN APOTHEKEN, ARZTPRAXEN UND KRANKENHÄUSERN

Bis zum 1. Januar 2022 müssen alle Krankenkassen ihren Versicherten über eine technische Infrastruktur (ePA-Terminals) die Verwaltung ihrer Daten in der ePA ermöglichen. Apotheken, Arztpraxen und Krankenhäuser

sollen diese Terminals nun ebenfalls aufstellen dürfen – bei vollständigem Ausgleich der Ausstattungskosten.

### REFORM DER NOTFALLVERSORGUNG

Währenddessen ist mit der Reform der Notfallversorgung ein weiteres Gesetzesvorhaben in der Abstimmung. Das Gesetz sieht eine grundlegende Reform der Notfallversorgung vor und soll die stationäre und ambulante Versorgung enger verzahnen. Neben den Integrierten Notfallzentren (INZs) sollen ein gemeinsames Notfallleitsystem (GNL) und die Rettungssanitäter an die Telematikinfrastruktur angebunden werden. ■



# eHEALTH-ALLIANZ GESUNDHEITSDATEN RETTEN LEBEN – MÖGLICHKEITEN IM PDSG NUTZEN

In einem gemeinsamen Papier befürworten die acht Verbände der eHealth-Allianz die im Entwurf des Patientendaten-Schutz-Gesetzes (PDSG) vorgesehene Möglichkeit einer freiwilligen Datenfreigabe für Forschungszwecke. Gleichzeitig kritisieren sie, dass die leistungsfähigsten Akteure der forschenden Gesundheitswirtschaft vom Antragsrecht zum geplanten Forschungsdatenzentrum ausgeschlossen werden sollen.



Aus diesem Grund fordern die Verbände gemeinsam, dass im PDSG ein geregelter Zugang für die private Forschung geschaffen wird. Dies würde auch im Einklang mit den Empfehlungen der Datenethikkommission stehen, die eine Verbesserung des kontrollierten Zugangs zu personenbezogenen Daten fordert. Nicht zuletzt könnte die Politik auf diese Weise ein klares Signal senden, dass die Entwicklung von qualitativ hochwertigen und innovativen Gesundheitslösungen am Standort Deutschland gewünscht und unterstützt wird.

**V**on der Diagnose seltener oder chronischer Erkrankungen bis hin zu deren Therapie – digitale Technologien können die Lebensqualität steigern, die Versorgung effizienter gestalten und Leben retten. Notwendige Grundlage für die Entwicklung und Anwendung entsprechender Lösungen sind Gesundheitsdaten. Diese sind hierzulande allerdings noch immer nur sehr begrenzt verfü- und einsetzbar.

Vor diesem Hintergrund begrüßen die Verbände der eHealth-Allianz in ihrem gemeinsamen Papier, dass im Entwurf für das PDSG erstmalig die Rechtsgrundlage für eine freiwillige Datenfreigabe (auch bekannt als

„Datenspende“) über die elektronische Patientenakte (ePA) geschaffen wird. Damit wird Bürgerinnen und Bürgern zukünftig die Möglichkeit eröffnet, freiwillig einen Beitrag zur Erforschung von Krankheiten zu leisten.

## DATENVERFÜGBARKEIT FÜR DIE FORSCHUNG STEIGERN

Gleichzeitig kritisieren sie die bisher noch sehr enge Einschränkung auf die öffentliche Forschung, welche die zu erwartenden Mehrwerte für Patientinnen und Patienten erheblich mindert. Schließlich werden insgesamt rund 75 Prozent der Forschungsvorhaben von forschenden Industrieunternehmen getragen.

## VIELFÄLTIGE EINSATZMÖGLICHKEITEN VON GESUNDHEITSDATEN

Welchen konkreten Mehrwert der Einsatz von Forschungsdaten im Gesundheitsbereich bietet, zeigen die Verbände in ihrem Papier an sechs Beispielen auf, die von der KI-basierenden Krebsfrüherkennung bis hin zur smarten und sichereren Medizintechnik reichen. ■

Zum Papier der Verbändeallianz:  
[www.bvitg.de/publikationen/](http://www.bvitg.de/publikationen/)



# WIRVSVIRUS MIT KLUGEN IDEEN GEGEN CORONA

Ende März rief die Bundesregierung zum #WirVsVirus Online-Hackathon, über 28 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgten dem Aufruf, mehr als 1.500 Lösungen wurden entwickelt. In kurzen Steckbriefen stellen wir vier der Projekte vor.



I.R.I.S. Infection Response  
Information System



#### Idee

I.R.I.S. soll die Kommunikation für das Gesundheitswesen im Epidemiefall verbessern. Dafür wird ein bundesweites digitales Netzwerk zur Eindämmung bereitgestellt: Neue Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen sollen schnell und direkt an die medizinischen Bereiche kommuniziert werden.

#### Wer ist beteiligt?

Ein interdisziplinäres Team aus Software-Architekten, Entwicklern, Designern und Netzwerkern.

#### Wie kann man mitmachen oder unterstützen?

Erforderlich ist die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kammern und z.B. dem BMG, damit Mitglieder aller Heilberufe automatisiert verifiziert werden. Auch der Kontakt zu Stellen wie dem RKI wären sehr hilfreich.

**Website:** [https://www.instagram.com/iris\\_healthcare/](https://www.instagram.com/iris_healthcare/)

Digitales  
Wartezimmer



Digitales  
Wartezimmer

#### Idee

Die Plattform dient als Knotenpunkt für die integrierte Betreuung von COVID-19 Betroffenen und führt diese leicht, verständlich und kontextbezogen durch die einzelnen Versorgungsphasen. Zudem werden entlang des gesamten Betreuungspfades Kontaktpunkte zu verbundenen Angeboten gesetzt.

#### Wer ist beteiligt?

Das Team besteht aus acht ehrenamtlich Tätigen und wird durch das Solution Enabler Program sowie das BMBF unterstützt.

#### Wie kann man mitmachen oder unterstützen?

Gesucht werden interessierte Partner aus dem Gesundheitswesen, die ihre Lösungen anbinden möchten.

**Website:** <https://digitales-wartezimmer.org/>

IMIS (Infektions Melde und  
Informations System)



#### Idee

IMIS beschleunigt und digitalisiert den gesamten Infektions-Meldeprozess. Dies bietet gleich zwei entscheidende Vorteile: Eine Entlastung aller am Meldeprozess beteiligten Stellen, sowie aktuellere und genauere Infektionszahlen.

#### Wer ist beteiligt?

Knapp 20 ehrenamtliche Entwickler aus sämtlichen Branchen.

#### Wie kann man mitmachen oder unterstützen?

Das Projekt kann jegliche Unterstützung gebrauchen. Alle Interessenten können sich an die E-Mail auf der Website wenden.

**Website:** <https://imis-prototyp.de/>

match4healthcare



#### Idee

match4healthcare ist eine unentgeltlich zur Verfügung gestellte Plattform zur Vernetzung von Helfenden und Hilfesuchenden ("Nutzer") in Zeiten der Bedrohung durch COVID19 (auch so genannte "Corona-Krise") ohne kommerziellen Hintergrund.

#### Wer ist beteiligt?

Die Initiative „Medizinstudierende vs. COVID-19“ (medis-vs-covid19.de), der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) und zahlreichen weiteren, ehrenamtlich arbeitenden Freiwillige.

#### Wie kann man mitmachen oder unterstützen?

Gesucht werden sowohl Helfende als auch Institutionen, die Bedarf an Unterstützung haben.

**Website:** [www.match4healthcare.de](http://www.match4healthcare.de)