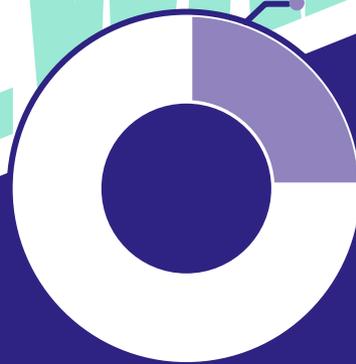


JAHRESBERICHT ZWEITAUSENDE EINUNDZWANZIG



Jahresbericht 2021

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	07
Der ewige Kreis	08
Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.	10
Ausblick und Planung 2022	12
Politische Meilensteine	14
Auswahl politischer Erfolge und Ziele	16
Jahreslauf mit der gematik	18
13 Punkte zur Bundestagswahl	20
PVS-Zukunftsdialog	21
Krankenhauszukunftsgesetz	22
GIGV: Auf dem Weg zu Interoperabilität 2.0	23
Terminologien (SNOMED)	24
Sieben Sachen	25
Cloud (PP)	26
Digitalisierung in der Pflege	27
DMEA 2021	28
Aus der Tonne in die Tonne	30
Arbeits- und Projektgruppen	32
Hochrechnung	36
Impressum	37

Kurzübersicht

Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.

Weltweit ist Health-IT heute mehr denn je zentraler Baustein einer medizinischen Versorgung, die patientenorientierte, effiziente und transparente Gesundheitssysteme ermöglicht. Dabei leistet die digitale Gesundheitswirtschaft einen erheblichen Wertbeitrag; sie steigert Qualität, Sicherheit und Vernetzung aller Sektoren entlang der Versorgungsprozesse.

Aus diesem Grund begleitet der Verband seit 1996 transformatorische, systemische, politische sowie wirtschaftliche Prozesse

und ist eine wichtige Stimme der digitalen Gesundheitswirtschaft im politischen Berlin.

Mit seiner aktiven Arbeit leistet der bvitg e. V. einen wertvollen Beitrag zur langfristigen Wahrung der Innovationsstärke des Gesundheits- und IT-Standortes Deutschland sowie zu dessen Wirtschaftskraft und internationaler Wettbewerbsfähigkeit.

Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.,
Friedrichstraße 200, D-10117 Berlin

↘ [bvitg.de](https://www.bvitg.de)



Gerrit Schick



Sebastian Zilch

Vorwort

**Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Mitglieder,**

blicken wir auf das Jahr 2021 zurück, so ist das Motiv des Aufbruchs und der Veränderung eines, das uns durchgehend begleitet hat. Einerseits bezogen auf die munter mutierende Pandemie, die zwar noch nicht als vollkommen überwunden gelten kann, aber deren Ende beziehungsweise endemische Entwicklung nun hoffentlich in greifbarer Nähe ist.

Auch politisch kam einiges in Bewegung: Nach 16 Jahren ist die CDU seit der Bundestagswahl erstmals wieder in der Opposition und die »Ampel« hat das Ruder übernommen. Der im November veröffentlichte Koalitionsvertrag läuft dabei unter dem verheißungsvollen Motto »Mehr Fortschritt wagen« und verspricht große Veränderungen – auch mit Blick auf die hierzulande rückständige Entwicklung bei der Digitalisierung.

Für das Gesundheitswesen findet sich darin ein klares Bekenntnis zu den Potenzialen der Digitalisierung für eine bessere und effizientere Versorgung. Das ist eine gute Ausgangslage, denn es gibt noch immer viel zu tun: Wichtige Digitalprojekte wie ePA, E-Rezept oder DiGA wurden in den vergangenen Jahren angeschoben, nun müssen sie auch in der Versorgung etabliert werden. Zudem darf man sich auf dem Erreichten nicht ausruhen: Stillstand bedeutet Rückschritt – die richtigen Schlüsse aus der Corona-Pandemie zu ziehen, damit unser Gesundheitssystem für künftige Krisen besser gewappnet ist, darf nur ein Aspekt der weiteren Arbeit sein.

Die mangelnde Verfügbarkeit und Nutzbarkeit von Daten sowie diesbezüglich klare Rahmenbedingungen sind ein erlebbares Defizit. Jetzt sind Lösungen gefragt. Sehr erfreulich ist es, dass die Politik dabei langfristig planen und denken möchte. Dass unser Land eine E-Health-Strategie braucht, haben wir bereits vor Jahren erkannt und gefordert. Nun kommt es darauf an, dass diese Strategie möglichst klare Eckpunkte und Meilensteine benennt und diese professionell strukturiert umgesetzt werden. Selbstverständlich muss bei alledem die Praxisperspektive von Anfang an mit einbezogen werden.

Kurzum: Herausforderungen gibt es viele, und beherztes Anpacken ist dringend nötig. Damit auch Konkretes entstehen kann, gilt es diejenigen zusammenzubringen, die etwas bewegen möchten. Deshalb freuen wir uns ganz besonders darauf, die DMEA 2022 endlich wieder als Präsenzformat zu veranstalten. Auch wenn vieles als digitale Zwischenlösung funktioniert hat, ist auf Dauer der persönliche Austausch nicht zu kompensieren und wird von den meisten sehnlichst vermisst.

In diesem Sinne freuen sich der gesamte Vorstand und die Geschäftsstelle des bvitg auf ein möglichst baldiges Wiedersehen mit Ihnen und auf ein spannendes Jahr 2022 im Zeichen der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Drei einfache Wege, der
Umwelt etwas Gutes zu tun:

- 1. Repair:** Viele defekte
Gegenstände lassen sich
reparieren, beispielsweise
in Repair Cafés.
- 2. Reuse:** Es gibt viele Mög-
lichkeiten, Dinge wieder-
zuverwenden oder umzu-
widmen.
- 3. Reduce:** Wo immer es
möglich ist, sollte Müll
schlichtweg vermieden
werden.



Der ewige Kreis

Leider klingt das noch immer mehr nach »König der Löwen« als nach unserer Ökonomie. Dabei ist die Idee der Kreislaufwirtschaft mit dem Re- und Upcycling für uns alle zumindest teilweise möglich:



Quelle: <https://www.europarl.europa.eu/news/de/headlines/economy/20151201STO05603/kreislaufwirtschaft-definition-und-vorteileCircular-Economy-2021.pdf>

Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.

100

bvitg-Mitglieder



Politik und Öffentlichkeitsarbeit

5

Stellungnahmen
zu Gesetzen

13

Publikationen

>40

Expertenbeiträge
und Interviews

>20

versendete
PR-Mitteilungen

DMEA 2021

~11.500

Registrierungen

~170

digitale Partner
und Aussteller

~20

Medienpartner

~240

Programmpunkte

>300

Social-Media-
Posts

>500 k

Social-Media-
Impressions

Social Media

>450

Posts

>1.000

neue Follower

>1 Million

Impressions

Um die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern und zukunftssicher zu machen, führt an der Digitalisierung kein Weg vorbei. Seit mehr als 25 Jahren setzt sich der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. für eine umfassende Nutzung digitaler Lösungen im Gesundheitssystem ein.

Schon heute leisten IT-Lösungen einen bedeutenden Beitrag zur Gesundheitsversorgung und unterstützen medizinisches Personal bei ihrer täglichen Arbeit. Strukturelle Hindernisse und teils unsichere Rahmenbedingungen verlangsamen und erschweren hierzulande jedoch noch oftmals den Weg innovativer IT-Lösungen in die tägliche Versorgung.

Mit seiner Gründung 1995 hat es sich der bvitg zur Aufgabe gemacht, diese Hürden abzubauen, einen fairen Wettbewerb zu garantieren und die Stellung der IT-Anbieter im Gesundheitswesen zu stärken. Mit seinen bald über 100 Mitgliedern repräsentiert er heute die führenden Unternehmen aus der Gesundheits-IT. Je nach Segment werden die Produkte der Mitglieder in bis zu 90 Prozent des ambulanten und stationären Sektors inklusive Reha-, Pflege- und Sozial-einrichtungen eingesetzt. Über 70 Prozent der Unternehmen sind zudem in internationalen Märkten aktiv.

Versorgungsnahes Praxiswissen

Dieses einzigartige Fachwissen nutzt der bvitg in seinen Arbeits- und Projektgruppen, in denen sich Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen ehrenamtlich mit verbands- und branchenrelevanten Themen wie etwa dem Datenschutz und der IT-Sicherheit oder der Telemedizin beschäftigen.

Die in den Gruppen erarbeiteten Erkenntnisse und Positionen bilden die Grundlage für die politische Arbeit des

bvitg. Unter anderem mit Stellungnahmen und im direkten Kontakt steht der Verband im stetigen Dialog mit allen relevanten Beteiligten aus Politik, Selbstverwaltung, Verbänden sowie Anwenderinnen und Anwendern. Themen sind dabei unter anderem aktuelle gesetzliche Vorhaben und Prozesse sowie strukturelle Neuregelungen.

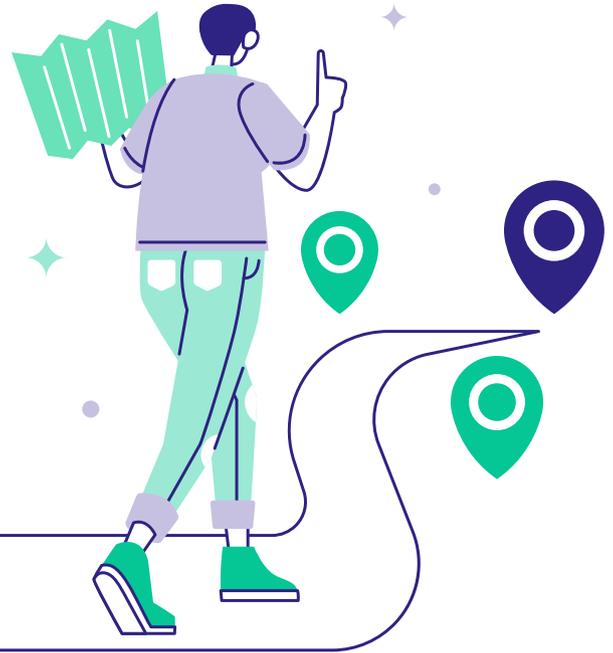
Inbesondere in den Bereichen Prozessgestaltung, Marktwirtschaft, Innovation, Datennutzung, Interoperabilität und Patientenversorgung fokussiert der bvitg in der täglichen Verbandsarbeit sein Handeln im Sinne einer digitalen, transsektoralen und patientenorientierten Gesundheitsversorgung.

Nachwuchsförderung und aktive Themenplatzierung

Neben der fachlichen Arbeit setzt sich der bvitg für eine frühzeitige und aktive Nachwuchsförderung ein: Mit dem verbandseigenen bvitg-Talente-Netzwerk werden der Austausch, die Vernetzung und die Fortbildung junger Fach- und Führungskräfte gefördert.

Um auch in der Öffentlichkeit die Potenziale und Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen sichtbar zu machen, betreibt der bvitg eine aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, vertritt seine Positionen auf externen Veranstaltungen oder richtet selbst Veranstaltungen aus. Prominentestes und wichtigstes Event ist dabei die DMEA, Europas größte Veranstaltung für Gesundheits-IT.

Ausblick und Planung 2022



1

ePA und E-Rezept werden greifbar

So sehr diese beiden Digitalprojekte die Branchen beschäftigten: Im Versorgungsalltag war bisher nichts davon zu spüren. Das könnte sich dieses Jahr ändern, denn die ePA wird weiter ausgebaut und mit der Möglichkeit der Integration von Impfausweis, Mutterpass, dem Untersuchungsheft für Kinder sowie Zahnbonusheft weitere Mehrwerte bieten. Versicherte können zudem durch das neue sogenannte feingranulare Berechtigungsmanagement individuell festlegen, wer auf welche Dokumente und Datensätze in ihrer ePA Zugriff hat.

Nachdem die Einführung des E-Rezeptes mit Frist zum Ende des Jahres scheiterte, soll in diesem Jahr ein neuer Anlauf genommen werden. Die Politik sollte alles dafür tun, dass die Mehrwerte möglichst reibungslos in die Versorgung gelangen und sich damit beschäftigen, wie diese Anwendung über die Elektrifizierung eines papiergebundenen Prozesses hinaus weiterentwickelt werden kann.

2

Digitale Krankenhäuser

Bereits 2021 wurden erste Gelder aus dem Krankenhauszukunfts fonds des KHZG ausgezahlt, 2022 sollen es noch mehr werden. Diese Investitionsmittel nun auch in konkrete Projekte umzusetzen, wird sowohl für Krankenhäuser als auch IT-Anbieter in diesem Jahr die bestimmende Aufgabe werden. Bei all dieser Dynamik im Krankenhaus-Sektor darf jedoch nicht vergessen werden, dass es auch bei der Digitalisierung in der ambulanten Welt sowie bei der Pflege noch viel zu tun geben wird. Auch hier müssen neue Wege und Finanzierungen gewagt werden.

Im Jahr 2021 blieb die Corona-Pandemie ein beherrschendes Thema im Gesundheitswesen, was sich auch im Digital-Health-Bereich widerspiegelte: Mit dem digitalen Impfnachweis ging nach der Corona-Warn-App eine weitere Digitalanwendung an den Start, die uns alle durch das »Neue Normal« der Pandemie begleitete. Weitere Meilensteine der Digitalisierung waren unter anderem der stufenweise Start der ePA, das DVPMG und die Interoperabilitäts-Governance-Verordnung. Vieles davon wird auch noch ins kommende Jahr hineinwirken. Mit Spannung darf man darauf blicken, wie die neue Regierung die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens weiter vorantreiben wird.



Interoperabilität 2.0

Mit der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) wurde Ende des vergangenen Jahres der große Wurf in Sachen Interoperabilität versucht. Nach einem etwas holprigen Start darf nun mit Spannung darauf geblickt werden, wie die gematik ihre neue Rolle einnimmt und wie viel Gehör und Gestaltungsraum dem neuen »Interop Council« tatsächlich gewährt werden. Das Thema Interoperabilität ist indes eine wichtige Grundlage für die Pläne der Bundesregierung, das Potenzial von Gesundheitsdaten besser zu erschließen. Dies könnte in diesem Jahr in Form eines Datennutzungsgesetzes, das bereits im Koalitionsvertrag angekündigt wurde, umgesetzt werden.



Dialog und Vernetzung

Mit Spannung bleibt abzuwarten, mit welchem Politikstil Gesundheitsminister *Prof. Dr. Karl Lauterbach* die Digitalisierung vorantreiben wird. Wünschenswert wäre ein Fokus auf Koordination und Kommunikation statt Fristen und Sanktionen. Gerade in diesem Bereich hinterlässt das aufgelöste health innovation hub eine große Lücke, die es nun zu füllen gilt. Möglicherweise soll dies im Rahmen des geplanten Ausbaus der gematik zu einer digitalen Gesundheitsagentur erfolgen – ein Vorhaben, das zwar bereits angekündigt, aber alles andere als konkret formuliert wurde.

Politische Meilensteine

Jahresrückblick 2021

1. Januar

Start der stufenweisen Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA)

16. März

KBV und GKV-Spitzenverband heben Begrenzungsregelungen für Videosprechstunden temporär auf

25. März

Erstes Mitgliederforum des bvitg und Vorstellung neuer Verbandsstrategie

Januar

März

Juni

7. Juni

Start der fünftägigen rein digitalen DMEA

9. Juni

Digitale Versorgung und Pflege: Modernisierungsgesetz (DVPMG) tritt in Kraft

12. Juni

Einführung des digitalen Impfnachweises

1. Juli

Verpflichtung der Zahnarzt- und Arztpraxen, die ePA in der Versorgung zu unterstützen

6. Juli

Corona-Warn-App verzeichnet insgesamt 30 Millionen Downloads

26. September

Bundestagswahl

9. November

Wiederwahl des bvitg-Vorstands

24. November

Vorstellung des Koalitionsvertrages der Ampel-Koalition

Juli

September

November

August

Oktober

Dezember

Erste Auszahlung von Geldern aus dem Krankenhaus-zukunftsfonds des KHZG

1. Oktober

DigitalRadar-Konsortium startet Reifegradmessung in Krankenhäusern

6. Oktober

Einjähriges Jubiläum der DiGA

15. Oktober

Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) tritt in Kraft

1. Dezember

Der bvitg überschreitet erstmals die Marke von 100 Mitgliedern

8. Dezember

Vereidigung von *Prof. Dr. Karl Lauterbach* als neuer Gesundheitsminister

20. Dezember

Benennung des IOP-Expertengremiums bei der gematik

21. Dezember

Verlängerung der E-Rezept-Testphase wird verkündet

31. Dezember

Ende der Einreichungsfrist zu Förderungen aus dem Krankenhauszukunftsfonds

Auswahl politischer Erfolge und Ziele

1. DiGA-Rahmenvereinbarung

Als maßgeblicher Herstellerverband beteiligten wir uns aktiv an den Verhandlungen zu den Höchstbeträgen und Schwellenwerten der DiGA-Rahmenvereinbarung. Die entsprechenden Regelungen wurden im Dezember 2021 von der Schiedsstelle veröffentlicht und traten alsdann in Kraft.

2. Ausschuss-Anhörung »Lernen aus der Pandemie«

Wie können wir mit künftigen Pandemien besser umgehen? Um Antworten auf diese Frage zu finden, lud das parlamentarische Begleitgremium Covid-19-Pandemie des Deutschen Bundestages am 8. Juli 2021 Expertinnen und Experten zur Anhörung. Für den bvitg hat unser Geschäftsführer *Sebastian Zilch* teilgenommen und sprach unter anderem zur Rolle der Industrie, der Bedeutung von Innovationen und dem vermeintlichen Gegensatzpaar Datenschutz und Datennutzung.

3. IT-Sicherheitsrichtlinie für Arztpraxen

In einem Schreiben an die KBV und das BSI äußerten wir Mitte September unsere Bedenken hinsichtlich der Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie für Arztpraxen und boten unsere Hilfe bei der Überarbeitung derselben an. Die KBV informierte uns, dass sie Anfang 2022 mit der Überarbeitung starten will und auf unser Angebot zurückkommen wird.

4. Rezertifizierung für Videodienstanbieter

Anlässlich der Ende 2021 ausgelaufenen Übergangsregelung für die Rezertifizierung von Videodienst Anbietern wiesen wir das Bundesgesundheitsministerium, KBV und GKV-SV auf die unklare Informationslage und die Gefahr eines Zertifizierungsstaus hin. Wir konnten damit erreichen, dass

GKV-SV und KBV die Frist bis zum 31. März 2022 verlängerten, was die Situation für Telemedizinanbieter und deren Kundinnen sowie Kunden eine deutlich entspannte darstellte.

5. Sebastian Zilch weiterhin stellvertretender Sprecher des gematik-Beirats

Am 8. Dezember wurde unser Geschäftsführer *Sebastian Zilch* in seinem Amt als stellvertretender Sprecher des Beirats der gematik bestätigt – eine Position, die er bereits seit 2017 innehat. Aufgabe des Beirats ist es, zu Grundsatzthemen Stellung zu nehmen und die gematik zu beraten.

6. Reifegradmessung: Check IT Now

Als Teil des Forschungskonsortiums »Digitale Zukunft Krankenhaus« u. a. mit der GMDS hatten wir uns Ende Januar 2021 an der Ausschreibung des im KHZG vorgesehenen digitalen Reifegradmodells beteiligt. Die Forderung nach einem solchen Instrument hatten wir im Vorfeld vehement vertreten. Im Mai erhielt das Konsortium »Digital Radar« unter Beteiligung der HIMSS Europe GmbH den Zuschlag. Wir setzen unser Engagement zu dem Thema dennoch fort und werden die nächsten Schritte der Reifegradmessung sowie die politischen Ableitungen eng begleiten.

7. bvitg im Austausch mit der DKG zu eAU

Die DKG trat Ende August an uns heran, um sich bezüglich der Verpflichtung zur Nutzung der eAU ab 1. Oktober 2021 auszutauschen. Daraufhin sendeten unsere Mitglieder das deutliche Signal, dass eine finale Umsetzung im Krankenhausbereich bis zu diesem Datum nicht zu realisieren sei. In der Folge wurde eine Übergangsregelung geschaffen, die die weitere Verwendung von Muster 1 bis zum 31. Dezember 2021 ermöglichte.

eAU-Spezifikationen Regel P5-04

Die von der KBV geplanten eAU-Spezifikationen Regel P5-04 sahen vor, dass bei Fehlermeldungen die Systemhersteller zuständig sind. Bei einem Austausch mit der KBV wiesen wir darauf hin, dass diese Lösung wenig zielführend ist, da die Hersteller keinen Einfluss oder Kontakt zum KIM-Serviceprovider oder gar zur entsprechenden Krankenkasse haben. Daraufhin wurden entsprechende Anpassungen vorgenommen, womit der Aufwand für die Systemhersteller (im Zusammenhang mit den eHBA-basierten KIM-Mails) erheblich gesenkt werden konnte.

Medizinische Informationsobjekte (MIO)

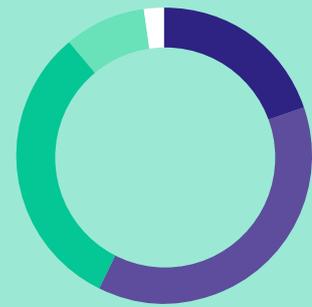
Die MIO sind wichtige Bausteine für den Ausbau der elektronischen Patientenakte und sollen deren Nutzen bedeutend erhöhen. Mit dem Ziel, eine erfolgreiche Umsetzung zu fördern, beteiligten wir uns deshalb an diversen Kommentierungsverfahren und auch im Fachbeirat zum Pflege-MIO-Überleitungsbogen. Wenngleich der Kommentierungsprozess partizipativer ausfällt als bisherige Prozesse der »Benehmensherstellung«, besteht weiterhin Verbesserungsbedarf. Insbesondere müssen die Anwendungsfälle der MIO als digitale Prozesse weitergedacht werden.

Gaststatus in den KKG AG SNOMED und LOINC

Seit Mai 2021 ist der bvitg als ständiger Gast in den KKG AG SNOMED und LOINC vertreten, die das BMG und das BfArM bezüglich der Erarbeitung, Pflege und Weiterentwicklung von SNOMED und LOINC für das deutsche Gesundheitswesen beraten. Diese Position konnten wir nutzen, um gerade im Punkt Terminologieserver inhaltliche Impulse zu setzen.

Meinungspuls 2021

Der Glaube versetzt Berge – so heißt es. Wichtig für uns alle wäre es gemeinsam daran zu arbeiten, **wie** die Digitalisierung unterstützt, die Herausforderungen in der Pflege zu lösen. Eine Umfrage gibt Aufschluss: Hilft der technische Wandel hier insgesamt?



- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- Enthaltung



Quelle: Techniker Krankenkasse (TK)

Digitalisierung in Zahlen

Was lange währt, wird endlich ... gut? Wie TK-Kund:innen die digitalen Angebote wahrnehmen.

147.000

Menschen nutzen die elektronische Patientenakte TK Safe (seit Januar 2021).

313.000

Mal wurden elektronische Krankmeldungen übermittelt (seit September 2017).

19.701

Videosprechstunden fanden bereits im zweiten Quartal 2020 statt; im Vergleich zum Vorjahr (23 Sprechstunden) sind das schon eine ganze Menge.

647.000

Mal wurde bisher eine der folgenden Top-3-Gesundheits-Apps heruntergeladen:

1. Migräne-App
2. Allergie-App Husteblume
3. Schwangerschafts-App BabyZeit

Quelle: Techniker Krankenkasse (TK)

Jahreslauf mit der gematik

Das Jahr 2021 war stark geprägt durch die Arbeiten der gematik – häufig mit der und noch häufiger gegen die Health-IT.

Die Veröffentlichung des Whitepapers der gematik zur Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur in die TI 2.0 im Dezember 2020 markierte für den bvitg eine intensive Auseinandersetzung mit dieser Thematik. Obwohl die Ausgestaltung des Dokuments gerade für die technische Umsetzung viel Interpretationsfreiraum ließ, zeigte sich deutlich der von der gematik angestrebte Wandel der in der jetzigen Version vorliegenden Telematikinfrastruktur. So sollen die hardwarebasierten Komponenten durch entsprechende Software ersetzt werden. Wie genau das immer betonte brisante Datensicherheitsthema über softwarebasierte Komponenten abgebildet werden soll, wird von der gematik mit den »Zero-Trust«-Ansatz beantwortet. Die Art der Umsetzung bleibt offen. Auch in der darauffolgend erschienenen ersten technischen Konzeption konnten diese Fragen nicht abschließend beantwortet werden.

Im Frühjahr veranstaltete die gematik mehrere Workshops mit Industrieverbänden, welche die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte zum Ziel hatten. Als TI-2.0-basiertes Thema wurde die Frage nach dem Umgang mit einem konnektorlosen Zugang gestellt. Aber auch das Zusammenspiel der ePA mit anderen TI-Anwendungen wie zum Beispiel dem E-Rezept sollte eruiert werden. Leider ergaben die Workshops weder für die gematik noch für die Industrie zufriedenstellende Ergebnisse. Im folgenden Jahresverlauf pausierten die zukunftsgerichteten Kooperationen zu dieser Thematik.

Auf fachlicher Ebene erstellte die gematik demgegenüber ungefähr ab Jahresmitte allerdings ein neues Angebot. Mit den gematik-Sprechstunden wurde ein Format geschaffen, in welchem sich die Industrie mit der gematik zur Entwicklung von gematik-spezifizierten Anwendungen austauschen kann. Diese Runden finden regelmäßig zu den Themen ePA, KIM und dem E-Rezept statt und ermöglichen, über den kurzen Kommunikationsweg Erfahrungen auszutauschen und Lösungen für Probleme zu finden.

Kurz nach Beginn der zweiten Jahreshälfte begann die erneute Zusammenarbeit für die Themen Informationssysteme im Krankenhaus und in der Pflege. Bei ISiK wurde hier Stufe 2 gestartet. Schnell identifizierte Themen für das zweite Release waren Terminplanung, Dokumentenmanagement, Medikation, Sicherheit und Pflege. Pflege wurde allerdings nach ersten Überlegungen für ISiK 2 gestrichen, um die parallel laufenden Überlegungen zu ISiP berücksichtigen zu können. Dafür wurden als neues Thema Vitalparameter gesetzt. Die verschiedenen Themen wurden darauffolgend in einzelnen Arbeitsgruppen bearbeitet. Für ISiP stellte sich zu Beginn die Aufgabe, einen sinnvollen Rahmen zu finden. Dies lief über das Jahresende hinaus.

Neu im Umfeld der TI-Anwendung war der Telematikinfrastruktur-Messenger. Hier kam es im Frühherbst zu Austauschterminen, in denen die ersten Spezifikationsarbeiten diskutiert wurden.

Am 1. Oktober 2021 trat die Gesundheits-IT-Interoperabilität-Governance-Verordnung in Kraft. Sie beauftragte die gematik als Koordinationsstelle, die Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen mithilfe von freiwilligen Expertinnen und Experten, organisiert in einem Gremium und Arbeitskreisen, sicherzustellen.

Zum Jahresende waren leider hauptsäch-

lich negative Entwicklungen zu beobachten. Für die zum Jahreswechsel zu aktivierende ePA 2.0 wurde trotz vorheriger Zusage an die Industrie das Testtool TITuS nicht zur Verfügung gestellt. Bei den Themen E-Rezept und eAU war mittlerweile deutlich, dass die Frist zum Jahreswechsel zu deren flächendeckend verfügbarem Einsatz nicht haltbar sein würde. Die gematik wies hierfür die Verantwortung von sich und begründete das Scheitern mit fehlenden Verfügbarkeiten bei den Primärsystemen. Durch die Zeitverschiebung kurz vor der gesetzten Frist endeten das Jahr und die Zusammenarbeit mit der gematik in verhaltener Stimmung.

13 Punkte zur Bundestagswahl

Gesundheit digital gestalten

In einem Positionspapier nahm der Bundesverband Gesundheits-IT Stellung zur Bundestagswahl 2021. Darin umriss er die aus seiner Sicht drei zentralen Kernfelder für eine erfolgreiche Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens und lieferte anhand einer Liste 13 zentrale Punkte für die kommende Legislaturperiode.

Vom KHZG über Telematikinfrastruktur und Apps auf Rezept bis hin zur elektronischen Patientenakte: In den vergangenen Jahren und Monaten hatte die schwarz-rote Bundesregierung hierzulande wichtige Impulse für mehr Digitalisierung im Gesundheitswesen gesetzt. Viele digitale Defizite blieben jedoch bestehen, die nicht zuletzt die Corona-Pandemie schonungslos aufgedeckt hat.

Bei der Digitalisierung ist das deutsche Gesundheitssystem weiterhin am Aufholen und lange noch nicht am Ziel. Vor diesem Hintergrund muss die Digitalisierung des Gesundheitswesens auch in der jetzigen Legislaturperiode weiter im Fokus bleiben. Die neuen digitalen Möglichkeiten – insbesondere ePA, eRezept, DiGA, DiPA – müssen Bestandteil der alltäglichen Versorgung werden. Gleichzeitig müssen digitale Ziele entwickelt werden und eine E-Health-Strategie den ambitionierten Wandel für ein zukunftssicheres Gesundheitssystem unterstützen.

In seinem Positionspapier hat der bvitg die drei wesentlichen Themenfelder für den Erfolg der Digitalisierung im Gesundheitswesen zusammengefasst:

► **Marktwirtschaftliche Prinzipien**

Um den Gesundheitsstandort Deutschland zu stärken, muss sich die Gesundheitspolitik wieder auf marktwirtschaftliche Prinzipien besinnen und Rahmenbedingungen schaffen, die Innovationen made in Germany nicht nur ermöglichen, sondern aktiv fördern.

► **Mehrwerte digitaler Technologien erschließen**

Der Einsatz digitaler Technologien wie Cloud-Computing- oder KI-Lösungen muss flächendeckend möglich sein. Dafür muss insbesondere die Verfügbarkeit von digitalen Infrastrukturen gesteigert und ein Zugang zu qualitativ hochwertigen Daten gesichert werden.

► **Selbstbestimmung und Aufklärung**

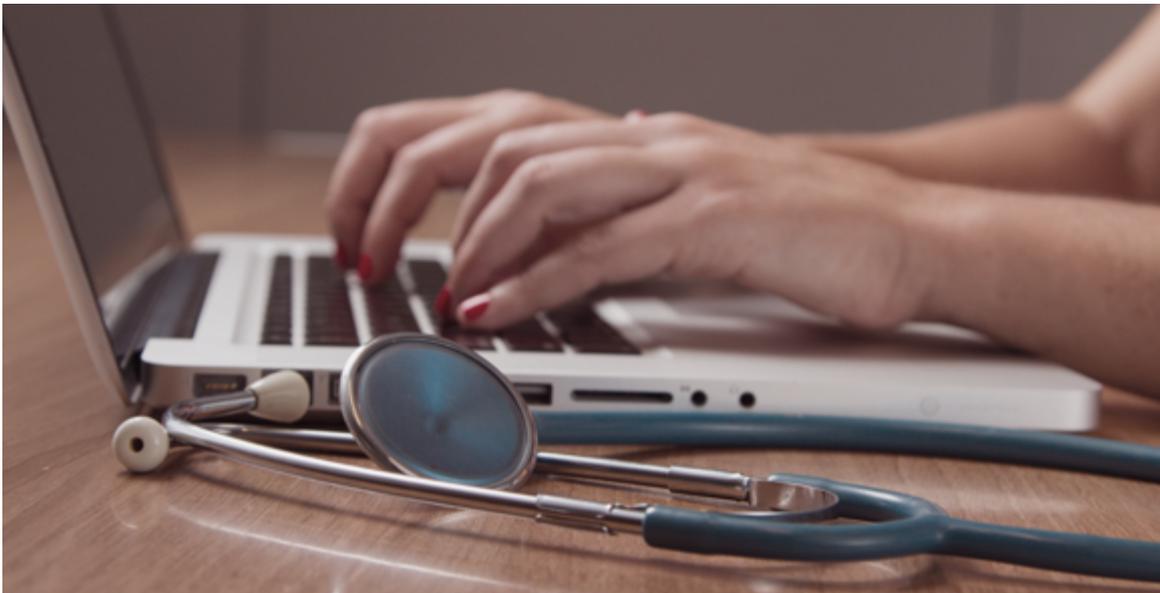
Um bei allen Anwendergruppen die notwendige Akzeptanz für digitale Lösungen zu erreichen, braucht es eine breit angelegte Aufklärungsoffensive zu deren Mehrwerten, begleitet durch den gezielten und umfassenden Aufbau digitaler Kompetenzen.

Anknüpfend an diese Themenfelder enthält die Publikation eine Auflistung von 13 Punkten, die auf dem Weg zu einem zukunftsfähigen und patientenorientierten Gesundheitswesen von der neuen Bundesregierung mit Priorität angegangen werden sollen.

➤ [Publikation](#)

PVS-Zukunftsdialog

2021 erwies sich als Förderjahr für die stationäre Versorgung. Durch das Krankenhauszukunftsgesetz wurden vielerlei Sachverhalte bezüglich der Digitalisierung in den Krankenhäusern gefördert. Vergleichbares brachte das Jahr leider nicht für die ambulante Versorgung.



Diesen Bedarf sehend engagierte sich der bvitg deshalb für einen Austausch zwischen den Stakeholdern dieses Sektors. So kamen in mehreren Runden Vertretungen der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und des zu der Zeit noch aktiven health innovation hubs mit Vertretungen aus bvitg-Vorstand, der Arbeitsgruppe IT in der ambulanten Versorgung und Geschäftsstelle zusammen. Komplettiert wurde die Runde mit entsprechenden Entscheidungsträgern aus dem BMG und von der gematik. Wie sicherlich gut vorstellbar ist, wurden in den Diskussionen verschiedenste Meinungen ausgetauscht. So gab es größere Unterschiede bei Fragestellung zum Beispiel zur

Finanzierung oder auch der Ursache für den momentan noch nicht zufriedenstellenden Digitalisierungsstand bei der ambulanten Versorgung. Bei einem Thema waren sich aber alle einig:

Es wird das gemeinsame Ziel verfolgt, eine nutzbringende Digitalisierung in diesem Sektor zu erreichen. Mit der Einsicht, dass die unterschiedlichen Positionen nicht in allen Punkten übereingebraucht werden konnten, fiel die Entscheidung gegen die Erarbeitung eines umfangreichen Dokuments. Die Runde plant für das folgende Jahr allerdings weitere Dialogformate, in denen kritische Punkte miteinander diskutiert und gemeinsame Statements erarbeitet werden sollen.

Krankenhauszukunftsgesetz

Am 18. September 2020 hat der Deutsche Bundestag das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) verabschiedet. Ziel des KHZG ist, die Digitalisierung des Gesundheitswesens in den deutschen Krankenhäusern voranzubringen und zu unterstützen. Das Gesetz stellt dafür Mittel in Höhe von insgesamt 4,3 Milliarden Euro.

Zum heutigen Stand wurden für die elf Förderatbestände insgesamt 6.070 Anträge gestellt. Die beantragte Fördersumme, entsprechend der jeweiligen Länder, liegt aktuell bei 4,28 Milliarden Euro, und damit wurden fast die gesamten Mittel beantragt.

Bereits vor dem Inkrafttreten des KHZG wies der bvitg auf die Missstände im Bereich der Digitalisierung in deutschen Krankenhäusern hin und formulierte konkrete Voraussetzungen für eine Digitalisierung der Krankenhauslandschaft. Das im Oktober verabschiedete Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) hat erfreulicherweise viele der von uns aufgestellten Forderungen in die Tat umgesetzt – jedoch nicht alle.

Das KHZG beinhaltet keine Finanzierung über den Förderzeitraum hinaus. Ohne diese ist zu befürchten, dass die digitale Ausstattung nur ein Minimum an Qualität aufweist. Hier müssen regelhafte finanzielle Mittel bereitgestellt werden, um die Kosten für die Krankenhäuser so gering wie möglich zu halten und somit nicht durch eine erneute hohe Bundesförderung einmalig wieder abzudecken.

Auch die Reifegradmessung ist nur zu Beginn und zum Ende der Maßnahmen

geplant. Ohne eine wiederkehrende Qualitätsprüfung bestünde auch bei einer regelmäßigen Finanzierung die Gefahr, dass kaum, keine oder ineffektive Investitionen getätigt werden.

Auch mit einer neuen digitalen Ausstattung weisen viele Bereiche noch große Unterschiede in den einzelnen Prozessen auf. Bereits seit Jahrzehnten können in administrativen Prozessen viele sehr gute digitale Abläufe beobachtet werden, jedoch vor allem im Bereich der Versorgung liegen noch viele Potenziale brach. Daher müssen sich weitere Digitalisierungsbemühungen vor allem auch auf solche Anwendungen konzentrieren, die konkrete Mehrwerte in der Versorgung schaffen.

Die Politik ist gefordert, gemeinsam mit den Krankenhäusern, der Industrie sowie den Anwenderinnen und Anwendern digitale Zielbilder zu entwerfen und umzusetzen. Die im Koalitionsvertrag angekündigte E-Health-Strategie sollte deshalb auch ein Zielbild für die digitale Krankenhauslandschaft von morgen sein.

➤ [KHZG](#)

GIGV: Auf dem Weg zu Interoperabilität 2.0

Mit der Ende 2021 in Kraft getretenen Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) möchte das Bundesgesundheitsministerium zukunftsfähige Strukturen etablieren, die interoperable IT-Systeme sicherstellen. Doch nicht alles lief glatt beim Start.

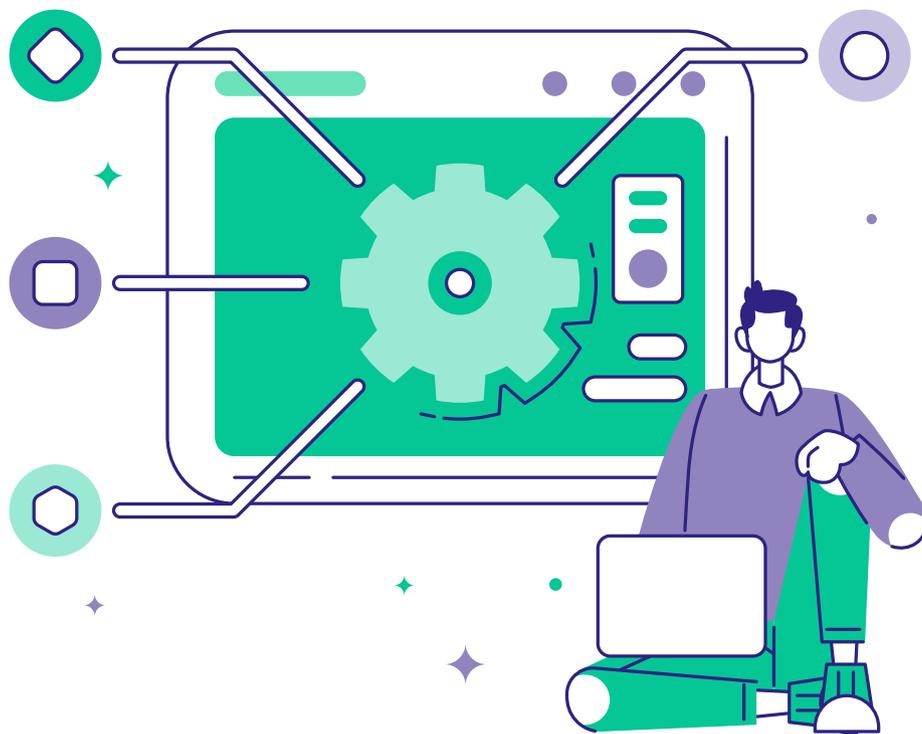
Es ist mittlerweile Konsens, dass eine erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheitswesens nur gelingen kann, wenn bei all ihren Prozessen die Interoperabilität gewährleistet ist. Den Weg dorthin soll die Interoperabilitäts-Governance-Verordnung ebnen.

Im Zentrum der Verordnung steht dabei die gematik in ihrer neuen Rolle als Koordinierungsstelle für Interoperabilität. Des Weiteren sieht die Verordnung ein Gremium aus sieben Interoperabilitäts-Expertinnen und -Experten vor, das die Koordinierungsstelle fachlich beraten soll. Die Erstbesetzung dieses Kreises wurde im Dezember 2021 verkündet. Zwar sind die meisten Mitglieder wohlbekannt, doch die Auswahlmechanismen bleiben unklar, ebenso wie die Zuordnung der Personen zu den in der Verordnung aufgeführten Gruppen. Weitere Baustellen sind (Stand Anfang 2022) ein ausbaubarer Bewerbungsprozess für den Expertenpool sowie die fehlende Vorhabenplanung.

Wenn dieser Start charakteristisch für die Arbeit des Gremiums sein sollte, kann das angestrebte Ziel nicht erreicht werden. Die Stakeholder interoperabler Prozesse und der digitalen Transformation des Gesundheitswesens müssen zur Mitarbeit motiviert werden. Dafür braucht es Vertrauen, dass die eingebrachte Kompetenz und Arbeitszeit auch wertgeschätzt werden. Es gilt nun auf Worte Taten folgen zu lassen und die Informations- und Kommunikationsflüsse signifikant zu verbessern.

Tip: Alter Kaffeesatz kann als Blumendünger oder als Scheuermittel genutzt werden. Übrigens gibt es Kaffee-Dauerfilter aus Stoff oder Edelstahl.

Terminologien (SNOMED)



Das Thema semantische Interoperabilität ist gerade im Gesundheitsbereich von enormer Bedeutung. Schließlich kann sich eine unterschiedliche Interpretation von Daten direkt auf die Therapie und Gesundheit der behandelten Person auswirken, beispielsweise bei der Analyse von Laborwerten oder der Weiterleitung von Arztbriefen.

Einen wichtigen Schritt hin zu mehr semantischer Interoperabilität ist Deutschland mit der am 1. Januar 2021 gestarteten Mitgliedschaft in SNOMED International gegangen. Ziel ist es dabei unter anderem, künftig elektronische Patientenakten für die Forschung nutzbar zu machen sowie medizinische Daten besser erfassen und auch international verarbeiten zu können.

Eine zentrale Rolle kommt in diesem Kontext dem BfArM zu, das in seiner Rolle als nationales Kompetenzzentrum für die Bereitstellung und Weiterentwicklung von

SNOMED CT in Deutschland zuständig ist und das National-Release-Center für SNOMED CT betreibt. Zu den Aufgaben zählen unter anderem das Lizenzmanagement, die Koordination von Änderungen und die Bearbeitung von Änderungs- / Anpassungsvorschlägen von deutschen Anwenderinnen und Anwendern. Ebenso ist das BfArM hier für die strategische Weiterentwicklung von SNOMED CT in Deutschland und die Koordinierung der deutschsprachigen Übersetzungen zuständig.

Angesichts dieser Fülle von Aufgaben ist es wichtig, dass eine kontinuierliche Zusammenarbeit und ein Austausch zwischen den Softwareherstellern und dem BfArM stattfindet, sodass eine flächendeckende Einbettung von SNOMED CT schnell und mehrwertstiftend für sämtliche Stakeholder realisiert werden kann.

Sieben Sachen



In 88 Prozent der deutschen Haushalte gibt es Produkte, die nicht genutzt werden. Fast die Hälfte dieser Dinge (49 Prozent) sind laut Angaben der Besitzerinnen und Besitzer über 500 Euro wert. In Summe wären das circa 52,6 Milliarden Euro – ungenutzt.



54 % Die meisten Menschen würden diese Dinge am ehesten verschenken.

51 % Über die Hälfte der Bevölkerung würde die Waren einfach in den Müll werfen.

50 % Nur jeder Zweite verkauft diese Produkte an Menschen, die sie noch nutzen können und wollen.

Quelle: <https://magazin.ebay-kleinanzeigen.de/app/uploads/sites/8/2021/11/Circular-Economy-2021.pdf>

Cloud (PP)

Gesundheitsdaten zeitgemäß sichern und nutzen

In seinem Positionspapier betont der bvitg das Potenzial von Cloud-Computing für eine zeitgemäße Gesundheitsversorgung und fordert unter anderem bundesweit einheitliche Richtlinien und Rahmenbedingungen sowie ein klares politisches Bekenntnis für Cloud-Lösungen.

Gesundheitseinrichtungen sind zunehmend mit wachsenden Anforderungen an ein zeitgemäßes Management von Daten konfrontiert. Cloudbasierte Anwendungen bieten unter anderem einen schnellen und flexiblen Datenzugriff, ein hohes Sicherheitsniveau und begünstigen neue, dezentrale Versorgungsmodelle. Zudem sind sie durch ihre Skalierbarkeit meist sogar finanziell von Vorteil. Insgesamt sind Cloud-Computing-Angebote deshalb unabdingbar für eine zukunftsgerechte digitalisierte Gesundheitsversorgung.

Das bvitg-Positionspapier enthält fünf Kernforderungen für den erfolgreichen Einsatz von Cloud-Lösungen in der Gesundheitsversorgung:

1. Eine bundesweit einheitliche IT-Sicherheitsrichtlinie, welche die unterschiedlichen Landesrichtlinien ersetzt und eine bundeslandübergreifende Nutzung von Cloud-Computing ermöglicht.
2. Eine länderübergreifende Datenschutzrichtlinie als Ersatz für die unterschiedlichen Landesdatenschutzrichtlinien.
3. Ein konsequentes politisches Bekenntnis zu Cloud-Lösungen und damit einhergehend die Aufwertung gegenüber den bisherigen regional begrenzten Praktiken der Datenspeicherung und -verarbeitung.
4. Anreize für den flächendeckenden Einsatz von Cloud-Lösungen, insbesondere vor dem Hintergrund der Förderung von KI- und Big-Data-Anwendungen.
5. Ein klarer Rechtsrahmen, welcher den DS-GVO-konformen Datenaustausch über nationale Grenzen möglich macht.

↘ [Publikation](#)

Public Cloud in deutschen Krankenhäusern

54 %

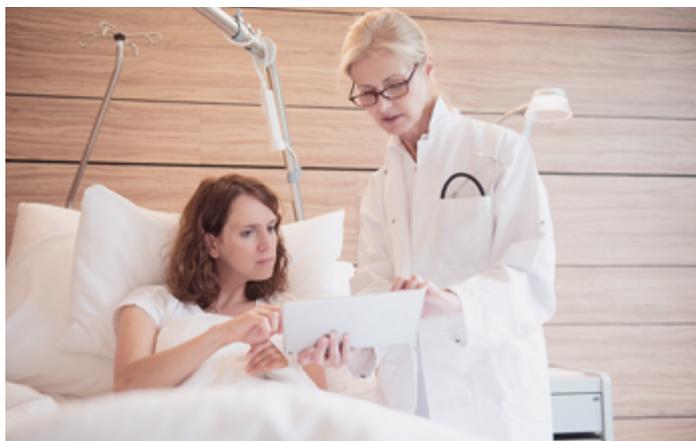
Mehr als die Hälfte aller Befragten nutzt derzeit eine Public-Cloud-Lösung für administrative und / oder klinische Zwecke, während etwa 36 Prozent angeben, für diese beiden Bereiche weder eine Public-Cloud-Lösung zu nutzen noch deren Einsatz zu planen, wohingegen die restlichen 10 Prozent dies planen.

Quelle (links und rechts): HIMSS

Digitalisierung in der Pflege

Trendreport »Success Stories DIP«

Eine bvtg-Publikation zeigt das Potenzial der Digitalisierung in der Pflege und schildert erfolgreiche Projekte, die dieses verdeutlichen.



Hier ein exemplarisches Bild der Publikation von der *Meierhofer AG*: Als Anbieter von Lösungen für die digitale Patientenversorgung unterstützt *Meierhofer* mit seiner Software das Pflegepersonal prozessgenau und stationsübergreifend. Die Software bildet den kompletten Pflegeprozess ab.

Spätestens seit der Pandemie ist die große Bedeutung der Pflegeprofession für unser Gemeinwesen allen bewusst geworden. Doch das Image der Pflege hat sich dadurch nicht verbessert. Das liegt auch daran, dass in der Öffentlichkeit oft ein eher einseitig negatives Bild der Pflege gezeichnet wird: erschwerte Arbeitsbedingungen, Pflegenotstand oder abschreckende Geschichten aus dem pflegerischen Alltag.

Dies sind alles reale Probleme, die angegangen werden müssen. Aber es gibt nicht nur Negatives zu berichten. Genau deshalb sollten wir auch über Lösungen sprechen, die schon existieren. Einen Beitrag dazu möchte der bvtg mit seiner Success-Stories-Publikation leisten, in der bvtg-Mitgliedsunternehmen und renommierte Gastautorinnen und -autoren aufzeigen, was heute und in naher Zukunft bei der Digitalisierung in der Pflege möglich ist. Die Erfolgsbeispiele sollen dabei als Inspiration und Motivation für alle Akteurinnen und Akteure dienen, den begonnenen Weg konsequent weiterzugehen.



Aktuell liegt die hohe oder kritische Priorität der Public Cloud noch bei 37 Prozent, doch die Gewichtung wird in den nächsten Jahren stetig zunehmen.



Eine feste Größe der DMEA: die Eröffnung durch den damaligen Gesundheitsminister *Jens Spahn* (links).



Auch die Verleihung des DMEA-Nachwuchspreises fand 2021 rein digital statt

DMEA 2021

Eine Woche Digital Health

Die DMEA 2021 – bleibt auch im zweiten Jahr zu 100 Prozent digital. Erstmals erstreckt sich das virtuelle Programmangebot von Europas wichtigster Digital-Health-Veranstaltung dabei über eine ganze Woche.

Von Videosprechstunden bis hin zur Corona-Warn-App: Die vergangenen Monate haben das Potenzial von Digital Health deutlich gemacht, aber auch aufgezeigt, wo gerade hierzulande noch erheblich Nachholbedarf besteht. Alle, welche die digitale Zukunft des Gesundheitswesens mitgestalten möchten, lud die DMEA als etablierter Treffpunkt in Sachen Health-IT 2021 wieder zum digitalen Austausch und zur Vernetzung ein.

Eine Woche DMEA

Hierzu ging die DMEA mit einem umfangreichen Programm mit den Schwerpunkten Kongress, Fortbildung und Networking an den Start. Fachbesucherinnen und -besucher erwartete dabei erstmals eine ganze Woche DMEA von Montag, den 7. bis Freitag, den 11. Juni 2021 mit über 200 Keynotes, Panels und Vorträgen von Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft und Industrie.

Zu den Highlights zählte unter anderem ein Interview mit dem damaligen Bundesgesundheitsminister *Jens Spahn*, in dem dieser Bilanz zu vier Jahren Amtszeit zog und eine Einschätzung abgab, welche Schritte jetzt folgen müssen. Auf dem #eHealthHotseat nahm dieses Mal *Prof. Dr. Jörg Debatin* Platz, der sich im kurzen Schlagabtausch den im Vorfeld eingereichten Fragen des Publikums stellte. Weitere Highlights waren eine

Keynote von *Dr. Galia Barkai* vom Sheba Medical Center in Israel zum Einsatz telemedizinischer Lösungen sowie eine Session von *Dr. Christian Schulz* von der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit und *Dr. Koroush Kabir* vom Universitätsklinikum Bonn, die der Frage nachgingen, welche Rolle der Gesundheitssektor bei der Bewältigung der Klimakrise spielen kann und welches Potenzial dabei insbesondere Digital Health bietet.

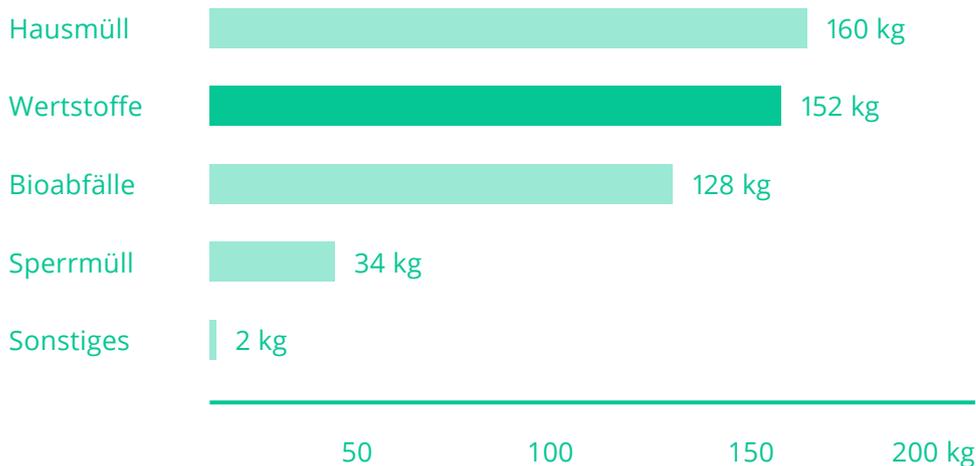
Ein exklusives Vorprogramm und ein Tag für den Nachwuchs

Doch schon davor lohnte sich in diesem Jahr das digitale Einschalten: Ab 25. Mai stellten innovative Unternehmen in Rundgängen zu ausgewählten Schwerpunkten ihre besten Produkte, Projekte und Leistungen vor – für alle Interessierten flexibel und frei auf Abruf.

Studierenden und Young Professionals wurde hingegen der 27. Mai gewidmet: Bei einem speziell auf den IT-Nachwuchs zugeschnittenen Programm gab es nützliche Tipps für den Berufseinstieg sowie vielfältige Vernetzungsmöglichkeiten mit attraktiven Arbeitgebern aus der Branche. Zudem wurden wieder die besten Bachelor- und Masterarbeiten zur Digitalisierung des Gesundheitswesens mit dem DMEA-Nachwuchspreis ausgezeichnet.

Aus der Tonne in die Tonne

Viel zu viel Müll landet in Deutschland in der Tonne. Dabei könnte vieles davon weiter- oder wiederverwertet werden. Das gilt natürlich vor allem für die Unmengen an Wertstoffen, die im Müll landen. Darunter zählen Papier und Pappe, Verpackungen aus Kunststoff und Metall, Glas sowie getrennt gesammelte Bekleidungen (Altkleider).



Insgesamt ergibt das ein Pro-Kopf-Aufkommen von Haushaltsabfällen von 476 Kilogramm, zusammenaddiert sind das deutschlandweit 39,6 Tonnen Müll.

Quelle: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_584_321.html#:~:text=Das%20Pro%2DKopf%2DAufkommen%20an,Plastikabf%C3%A4lle%20z%C3%A4hlen%2C%20sowie%20bei%20Bioabf%C3%A4llen.Circular-Economy-2021.pdf

Worauf in der Verpackungs-
entwicklung geachtet wer-
den kann, um das Recycling
zu erleichtern:

- 1. Helle Farbgebung** bei Kunststoffverpackungen
- 2. Monomaterialien** statt Materialmix
- 3. Verbesserte Etiketten**
- 4. Optimierte Verschlüsse**
- 5. Trennbarkeit einzelner Komponenten**

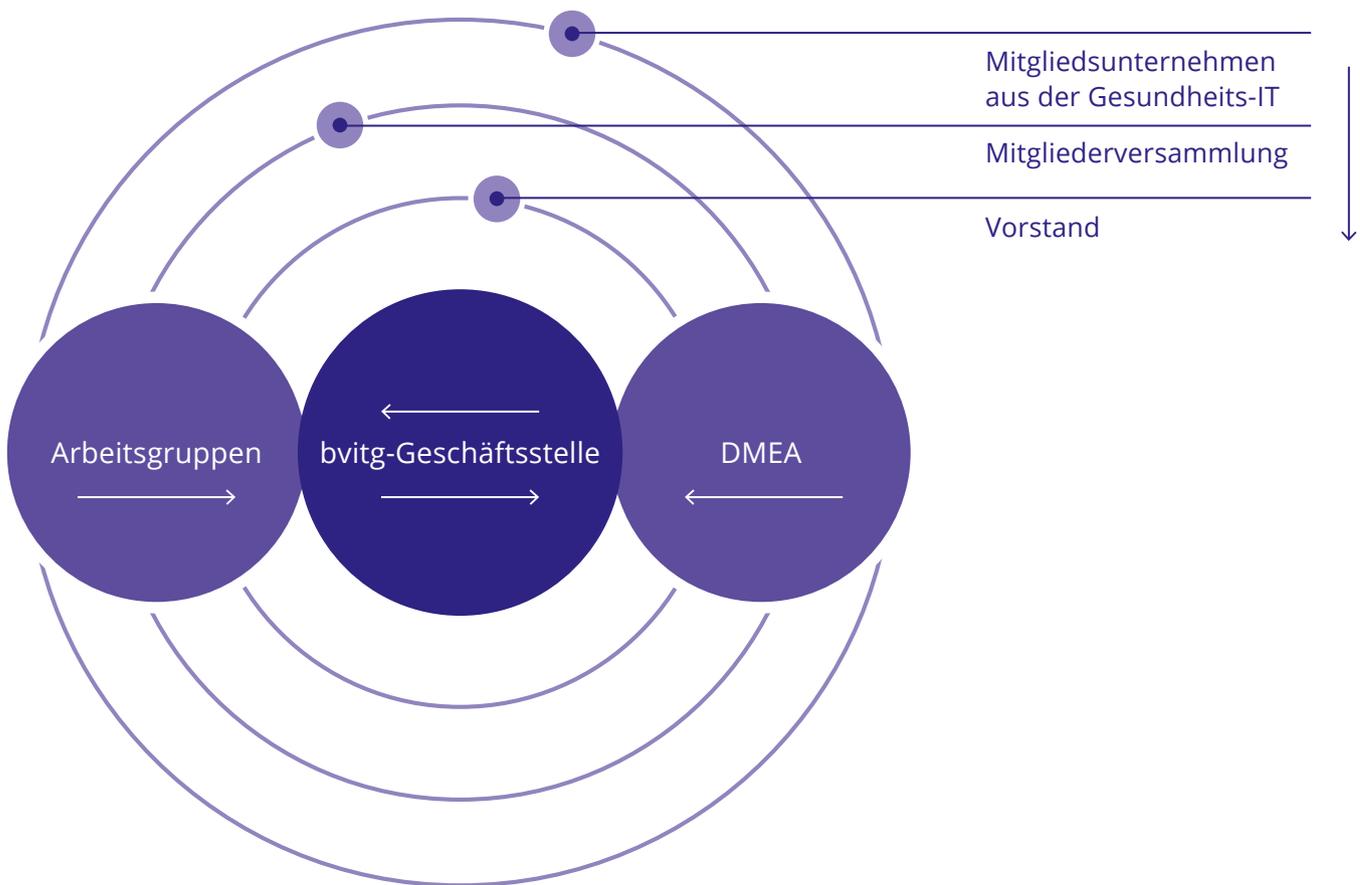


Mitglieder des bvitg, Stand 31. Dezember 2021, neue Mitglieder werden **fett** dargestellt

1. 3M Health Information Systems
2. **abasoft EDV-Programme GmbH**
3. Abbott GmbH
4. achelos GmbH
5. Aescudata Gesellschaft für Datenverarbeitung mbH
6. AMC Advanced Medical Communication Holding GmbH
7. **arvato Systems**
8. ARZ Haan AG
9. Ascom Deutschland GmbH
10. atacama Software GmbH
11. **Aurora Gesundheit GmbH**
12. **Becton Dickinson GmbH**
13. BEWATEC ConnectedCare GmbH
14. **BFS health finance GmbH**
15. BITMARCK Holding GmbH
16. Bundesdruckerei GmbH
17. C&S Computer und Software GmbH
18. Cerner Deutschland GmbH
19. Cerner Health Services Deutschland GmbH
20. CompuGroup Medical SE & Co. KGaA
21. d.velop AG
22. D4L data4life gGmbH
23. damedic GmbH
24. DAVASO Holding GmbH
25. Dedalus HealthCare GmbH
26. Dell GmbH
27. Deutsche Telekom Clinical Solutions GmbH
28. Deutsche Telekom Healthcare and Security Solutions GmbH
29. DGN GmbH
30. DMI GmbH & Co. KG
31. Doctolib GmbH
32. Dosing GmbH
33. Dräger Medical Deutschland GmbH
34. Duria eG
35. E&L medical systems GmbH
36. eHealth-Tec GmbH
37. ePA-CC GmbH
38. Forcare GmbH
39. **GITG AG**
40. Health-Comm GmbH
41. HMM Deutschland GmbH
42. HOZ 24 Homecare & Clinic Alliance GmbH & Co. KG
43. ID GmbH & Co. KGaA
44. ifap Service-Institut für Ärzte und Apotheker GmbH
45. Ingenico Healthcare GmbH
46. Intel Germany Services GmbH
47. InterComponentWare GmbH (ICW)
48. InterSystems GmbH
49. IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG
50. i-SOLUTIONS Health GmbH
51. KARL STORZ SE & Co. KG
52. knowledgepark GmbH
53. KoCo Connector GmbH
54. KoSyMa GmbH
55. Lindera GmbH
56. m.Doc GmbH
57. Magrathea Informatik GmbH
58. **März Internetwork Services AG**
59. medatixx GmbH & Co. KG
60. medavis GmbH
61. MediaInterface GmbH
62. mediDOK Software Entwicklungs GmbH
63. MediSoftware Computersysteme für Ärzte
64. MedVision AG
65. MEIERHOFER AG
66. MGS Meine-Gesundheit-Services GmbH
67. **Myosotis GmbH**
68. **NEXT Data Service AG**
69. NEXUS / CHILI GmbH
70. NEXUS AG
71. NEXUS SWISSLAB GmbH
72. NEXUS / MARABU GmbH
73. Novartis Pharma GmbH
74. NOVENTI Health SE
75. Nuance Communications GmbH
76. NursIT Institute GmbH
77. opta data Abrechnungs GmbH
78. Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH
79. OSM GmbH
80. PADline GmbH
81. Philips GmbH Market DACH
82. Recare Deutschland GmbH
83. Roche Diagnostics Deutschland GmbH
84. RVC Medical IT GmbH
85. RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH
86. Saatmann GmbH
87. samedi GmbH
88. SAP Deutschland SE & Co. KG
89. **Sectra Medical Systems GmbH**
90. secunet Security Networks AG
91. Siemens Healthineers
92. **Smartify IT Solutions GmbH**
93. soffico GmbH
94. **Spitality GmbH**
95. synedra information technologies GmbH
96. Thieme Compliance GmbH
97. Vidal MMI Germany GmbH
98. VISUS Health IT GmbH
99. vitagroup AG
100. x-tention Informationstechnologie GmbH

Aktive Gremienarbeit formt Positionen und Meinungen

Der Arbeit der verschiedenen Gremien wie die Mitgliederversammlung, aber auch die Arbeits- und Projektgruppen bildet die Grundlage für das politische und kommunikative Wirken des bvitg.



So partizipieren die einzelnen Mitgliedsunternehmen beispielsweise durch die ehrenamtliche Teilnahme ihrer Expertinnen und Experten in den verschiedenen bvitg-Arbeitsgruppen und dem daraus resultierenden Wissens- und Informationstransfer. Auf der jährlich stattfindenden DMEA sind die Mitgliedsunternehmen Teilnehmer, Partner und Aussteller – sie erhalten hier eine Plattform für den offenen Fachaustausch und das Networking.

Arbeits- und Projektgruppen

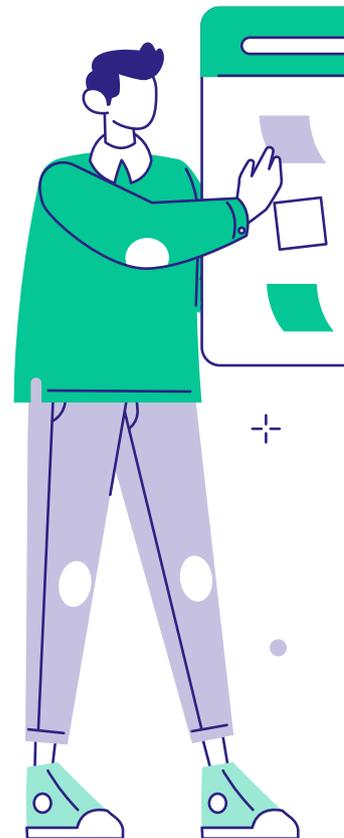
Engagierte Mitglieder für einen starken Verband: Der bvitg lebt maßgeblich vom aktiven ehrenamtlichen Engagement seiner Mitglieder.

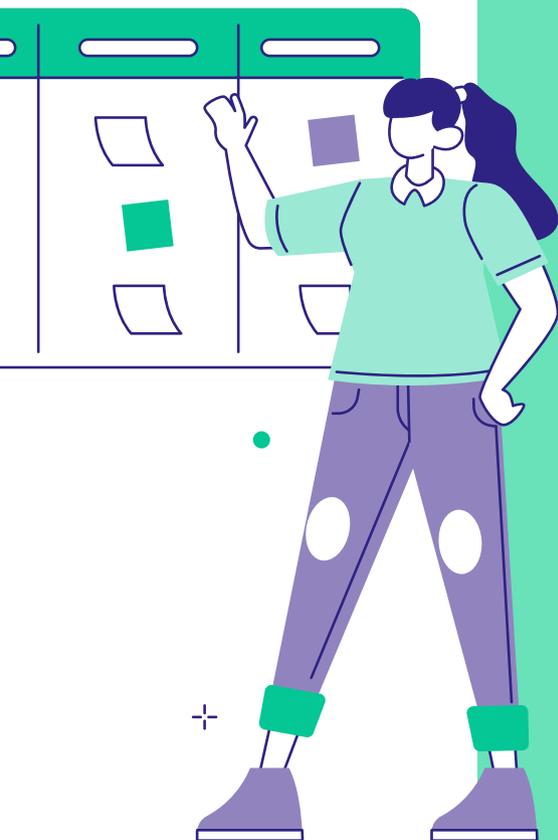
Expertise, Wissenstransfer und inhaltlicher Austausch sind wesentliche Merkmale der ehrenamtlichen Gremienarbeit und bieten den Mitgliedern die Möglichkeit, aktiv am thematischen Wirken des bvitg teilzuhaben. In derzeit 13 Arbeitsgruppen werden relevante Themen durch die Expertinnen und Experten der Mitgliedsunternehmen bearbeitet und in passende Konzepte und Strategien überführt. Aktuelle Schnittmengenthemen werden durch Vertreterinnen und Vertreter aus verschiedenen Arbeitsgruppen in zeitlich begrenzten Projektgruppen adressiert. Selbstverständlich sind die Arbeits- und Projektgruppen stets offen für neue Impulse und Mitglieder, die sich verstärkt in die Gremienarbeit einbringen möchten. Bringen Sie sich ein, werden Sie aktiv!

Der bvitg bedankt sich bei allen Mitwirkenden in den Arbeits- und Projektgruppen für ihren großen Einsatz und ihre Arbeit im Jahr 2021.

Gruppenleitungen

1. Andreas Rehermann, Dr. Juliane Eidenschink, Kai Hartmann
2. Christoph Isele, Dr. Bernd Schütze, Jens Schreiber
3. Dr. Dirk Hunstein, Andreas von Schell
4. André Bönnighausen, Harald Eßwein, Jürgen Pölger
5. Sven Lüttmann, Axel Biernat
6. Jan Meinke, Dr. Erich Gehlen, Andrea Becker, Jens Naumann, Matthias Volkenand, Wolfgang Noll
7. Michael Waldbrenner, Thomas Simon
8. Markus Freudenberger, Alexandra John
9. Dr. Armin Keivandarian, Martina Götz
10. Dennis Geisthardt
11. Sabine Löffler, Julia Schmidt
12. Axel F. Klecha, Ingo Feldhaus, Conny Kreyßel
13. Arthur Steinel, Mathias Nieting
14. Jessica Birkmann, Frank Barth, Conny Kreyßel
15. Chris Berger, Robert Deisz, Peter Salathe
16. Andreas Kassner, Matthias Meierhofer
17. Dr. Daniel Diekmann, Heike Dewenter
18. Bernhard Calmer, Andreas Kassner





Arbeitsgruppen (AG)

Arzneimittelverordnung und Therapiesicherheit ¹	Datenschutz & IT-Sicherheit ²
Digitalisierung in der Pflege ³	Entgeltsysteme ⁴
Interoperabilität und Standardisierung ⁵	IT in der ambulanten Versorgung ⁶
KIS / klinische IT ⁷	Marketing ⁸
Marktforschung ⁹	Politik ¹⁰
Qualitätssicherung ¹¹	Sonstige Leistungserbringer ¹²
Telematikinfrastruktur ¹³	

Projektgruppen (PG)

Digitale Gesundheitsanwendungen ¹⁴	Telemedizin ¹⁵
Cloud in der Praxis ¹⁶	Terminologien ¹⁷
Trendreport ¹⁸	

Hochrechnung

Gewinn- und Verlustrechnung 2021

Auch im zweiten Jahr der Pandemie sind die Mitglieder dem bvitg treu geblieben, und es konnten sogar neue Mitglieder gewonnen werden, wodurch die Einnahmen stabil blieben. Die geplanten Veranstaltungen und Sitzungen wurden möglichst durch digitale Formate ersetzt, wodurch deutlich geringere Ausgaben angefallen sind.

Gewinn- und Verlustrechnung	2021	2020
Gesamteinnahmen (satzungsmäßiger und wirtschaftlicher Bereich)	937.125 €	920.500 €
Gesamtaufwendungen (satzungsmäßiger und wirtschaftlicher Bereich)	870.871 €	837.467 €
Vereinsergebnis	66.254 €	83.033 €

Hinweis: Der Jahresabschluss 2021 wird der Mitgliederversammlung im Herbst 2022 vorgelegt.

Impressum

Herausgeber

Projektleitung

Timo Bayer

Redaktion

Gerrit Schick

Sebastian Zilch

Valentin Willaredt

Geschäftsführer

Sebastian Zilch

Vorstand

Vorstandsvorsitzender

Gerrit Schick

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Andreas Kassner

Finanzvorstand

Matthias Meierhofer

Mitglieder im Vorstand

Dr. Ralf Brandner

Bernhard Calmer

Heiko Mania

Texte

Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.

Lektorat

Redaktionsbüro Geis, redaktionsbuero-geis.de

Layout und Satz

MIKALO – Studio für Gestaltung

mikalo.studio

Bildnachweis

S. 06: Luis Eusebio, [Unsplash](https://www.unsplash.com)

S. 25: National Cancer Institute, [Unsplash](https://www.unsplash.com)

Jessica Ruscello, [Unsplash](https://www.unsplash.com)

S. 27: Meierhofer AG

S. 28: Bundesverband Gesundheits-IT

S. 29: Jasmin Sessler, [Unsplash](https://www.unsplash.com)

Illustrationen: Lined Illustrations,

pixeltrue.com

Tipp: Kugelschreiber, bei denen die Mine gewechselt werden kann und Tintenkonverter für Füllfederhalter sind gut für die Umwelt und sehen oft auch wertiger aus.

