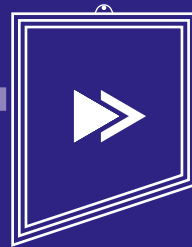


JAHRES BERICHT 2022



Jahresbericht 2022

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
Hallo, schöne neue Arbeitswelt!	8
Verbandsarbeit	10
Stakeholdermanagement	12
Politische Meilensteine	14
Auswahl politischer Erfolge und Ziele	16
New Work in den Köpfen	17
Resümee des Vorstands	18
Die Prinzipien 4.0	21
Digitalisierungsstrategie Gesundheitswesen und Pflege des BMG	22
Wie machen wir die digitale Patientenakte zum Erfolg?	26
Digitalisierung in der Pflege 2022	27
Fahrplan für eine bessere Versorgung mit Zukunft	28
EDHS – Der Weg zum sicheren Gesundheitsdatenraum?	30
Datenschutz und Datensicherheit	32
Bereit neu zu arbeiten? / Workathon	33
Success Stories Telemedizin	35
DMEA 2022	36
bvitg Sommerfest	38
generation_next	39
Gremienarbeit und Mitglieder	40
Arbeits- und Projektgruppen	42
Ausblick und Planung 2023	44
Hochrechnung	46

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, indem sie die Qualität, Sicherheit und Vernetzung aller Sektoren entlang der Versorgungskette steigert. 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.

Der bvitg e. V. vertritt in Deutschland die führenden IT-Anbieter im Gesundheitswesen, deren Produkte im ambulanten und stationären Bereich sowie in Reha-, Pflege- und

Sozialeinrichtungen eingesetzt werden. Gemeinsam machen wir uns dafür stark, die gesundheitliche Versorgung der Menschen in Deutschland durch den Einsatz von innovativen und an der Praxis orientierten IT-Lösungen nachhaltig zu verbessern.

Mit seiner 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)

Vorwort

Gerrit Schick



Liebe Leserinnen und Leser,
liebe bvitg-Mitgliedsunternehmen,

das vergangene Jahr war geprägt von vielen Neuanfängen, sowohl für den bvitg als auch für das deutsche Gesundheitswesen.

Der Weggang von *Sebastian Zilch* als Geschäftsführer war für den Verband prägend, umso wertvoller ist es für den bvitg, dass wir mit *Melanie Wendling* eine außerordentlich kompetente und vernetzte Geschäftsführerin gefunden zu haben, die mit dem Gesundheitswesen und den Themen der Digitalisierung bestens vertraut ist und mit Ihnen und uns den Verband sowie seinen Wirkungsgrad erfolgreich weiterentwickeln wird.

Auch Europas wichtigste Digital Health-Veranstaltung, die DMEA, stand nach zweijähriger Pause vor einem Neuanfang, der äußerst erfolgreich gelang: Mehr als 11.000 Besucher:innen, über 500 Aussteller sowie 300 nationale und internationale Speaker besuchten vom 26. bis 28. April 2022 die Veranstaltung auf dem Berliner Messegelände.

Aber nicht nur der bvitg stand vor neuen Herausforderungen: Das Bundesministerium für Gesundheit startete mit *Prof. Dr. Karl Lauterbach* die Digitalisierungsstrategie für Gesundheit und Pflege.

An diesem sind wir maßgeblich beteiligt und warten gespannt auf die ersten Ergebnisse, die in Kürze präsentiert werden sollen.

Im vorliegenden Jahresbericht geht es vor allem um das Wirken des Verbandes, nichtsdestotrotz möchten wir in der Publikation auch den Horizont erweitern, deswegen ist diese mit historischen Fakten versehen. Es ist bemerkenswert, wie lange es beispielsweise schon Patientenakten gibt.

Wenn es um die erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheitswesens geht, ist der bvitg selbstverständlich nicht der einzige Akteur; deswegen haben wir weitere Stimmen aus Politik und Selbstverwaltung eingeholt und lassen die Sachverständigen zu Wort kommen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Vorwort

Melanie Wendling



**Liebe Leserinnen und Leser,
liebe bvitg-Mitgliedsunternehmen,**

nachdem in den 1990er-Jahren viele IT-Projekte aufgrund zu starrer Planung scheiterten, veröffentlichte eine Gruppe von Softwareentwicklern 2001 das »Manifest für agile Softwareentwicklung«, in welchem Prinzipien postuliert wurden, die zu einer agileren Produktentwicklung führen sollten.¹ Nun ist der bvitg ein Verband – das Thema agile Organisation ist inzwischen aber auch im öffentlichen Sektor angekommen.

In 2022 haben wir uns zur künftigen Ausrichtung der Geschäftsstelle viele Gedanken gemacht. Ist Agilität das richtige Leitbild für eine moderne Verbandsorganisation? Welche Wege mit welchen Vor- und Nachteilen gibt es? Für mich ist klar: Der Beginn einer agilen Arbeitskultur im bvitg ist ein agiles Mindset, eine Haltung, die Arbeit auf Augenhöhe, Selbstorganisation und Selbstführung möglich macht. Erst das Mindset bringt die nötigen Freiräume, lässt ein Team Verantwortung übernehmen und eine Leidenschaft für ihr Thema entwickeln. Selbstorganisation und Selbstführung sind dabei Werte, die mir bei der Gewinnung neuer Mitarbeitenden wichtig sind. Andererseits haben auch die Generationen Y und Z genaue Vorstellungen der Arbeitswelt: Das Führungsverhalten, die gebotenen Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung, aber auch das Betriebsklima spielen eine große Rolle. Nach Corona, dem Wechsel in der Geschäftsführung und der hohen Mitarbeitenden-Fluktuation letzten Jahr besteht nun die Chance, einen disruptiven Prozess der Umorganisation zu gestalten. Wir haben die Homeoffice-Regeln angepasst, werden die Räumlichkeiten umgestalten, die Verbandsarbeit neu organisieren und haben ein nachvollziehbares Gehaltsschema entwickelt.

Verbände leben von einer langfristigen, stabilen und sich auf Kenntnis der und Vertrauen in die Organisation stützenden Mitgliederbasis. Diesen Change-Prozess läuten wir nicht zuletzt deshalb ein, damit sich unsere Mitgliedsunternehmen sicher sein können, das Leistungsportfolio, das sie vom Verband beziehen, schneller, flexibler, moderner oder agiler zu bekommen.

¹ Quelle: <https://agilemanifesto.org/history.html>

Hallo, schöne neue Arbeitswelt!

Gastbeitrag *Andreas Kondler*, Geschäftsführer der *Adju Kompetenzentwicklung GmbH*

New Work lässt sich als hippestes Buzzword abtun, als Transformationsprozess ohne Evidenz relativieren oder als Paradigmenwechsel bisheriger Arbeitsmodelle und Mindsets begreifen. Den tiefgreifenden Veränderungen in unserer aktuellen Arbeitswelt wird die Sicht darauf egal sein.

New Work ist mehr als vormalige Arbeit plus Internetanschluss. Sie beschreibt vielmehr eine Zäsur auf der Metaebene – Arbeit wird nicht mehr als Mittel zum Zweck der Profitmaximierung gesehen, sondern rückt die Bedürfnisse der Menschen in den Fokus. Diese Überlegungen gehen auf den österreichisch-amerikanischen Sozialphilosophen *Frithjof Bergmann* zurück, der bereits Mitte der 1970er Jahre seine Theorie vom *Wandel der Arbeit* entwickelte und im Buch »*Neue Arbeit, neue Kultur*« 1984 publizierte. Demnach ist New Work als ein fünfseitiger Handlungsrahmen zu verstehen, der durch die Prinzipien Freiheit, Selbstverantwortung, Sinn, Entwicklung sowie soziale Verantwortung gebildet wird. Diese Prinzipien sind in jeder Organisation unterschiedlich ausgeprägt und bestimmen dort die Arbeitsformen und -organisation. Sie behutsam ausbalancierend zukunftsfähig zu machen, ist herausfordernd für alle Entscheider.

Dieser Handlungsrahmen steht zudem in Wechselwirkung mit den Megatrends Konnektivität und Individualisierung unserer VUCA-Welt. Goodbye Boomer, hello Millennials – mit New Work passt sich die Arbeitswelt den Erwartungen der *Generation Y* (Jahrgänge 1981–95) an. In deren Lebenswelten spielen Arbeit und Karriere keine dominante Rolle mehr, wichtiger ist ihnen Work Life Blending. Ihre postulierten Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung, sinnstiftender Arbeit, die auf einen größeren Zweck einzahlt, sowie Aufgaben, die sie inspirieren und ihnen

wichtig sind, korrelieren erkennbar mit den New Work-Prinzipien. Freiheit und Flexibilität sowie Sicherheit und Stabilität haben für sie einen hohen Wert und werden bei individualisierten Karrieremodellen, Arbeitszeiten und -orten – vorzugsweise remote – klar gegenüber dem Arbeitgeber eingefordert. Bei Nichterfüllung wird mit den Füßen abgestimmt.

Diese Anspruchshaltung trifft in vielen Organisationen auf eine bestehende Wettbewerbs- und Effizienzkultur, die dafür (noch) wenig Verständnis aufbringt. Hier ist auf beiden Seiten enorm viel Kooperationsbereitschaft erforderlich, um zu einer wirksamen Lösung zu kommen. Zu überlegen, wie sich individuellere und flexiblere Elemente der Zusammenarbeit ein- bzw. zusammenführen lassen, wäre ein Schritt, um das Spannungsfeld abzubauen. Weitreichender ist die Stärkung der Kooperationskultur in Organisationen. Denn ein hohes Maß an wechselseitiger Hilfsbereitschaft, ein kollaborativer und wertschätzender Umgang miteinander bilden den Nährboden für Kreativität, Selbstverantwortung und Loyalität der Mitarbeitenden. Grundlage der Kooperation ist Vertrauen – in sich selbst (Selbstvertrauen), in andere (Verbundenheit) und in die Sache (Sinnhaftigkeit). Und das ist ein wirksamer Schlüssel, um auch Top-Talente zu binden. Und wie arbeiten Sie so?

Work Life Blending:

Ähnlich dem Begriff *Work Life Balance* verschmelzen hier die beiden Bereiche und werden nicht mehr nur in ein Gleichgewicht gebracht. Sondern auch schon mal kombiniert, beispielsweise bei einem *Workation* – quasi Arbeiten am Strand.

VUCA-Welt:

VUCA steht für *Volatility, Uncertainty, Complexity* und *Ambiguity*. Der Begriff umschreibt die heutigen Rahmenbedingungen in der Führung.



Andreas Kondler studierte Theater- und Kulturwissenschaften sowie Marketing- und Kommunikation und arbeitet seit 25+ Jahren unternehmerisch als Business Trainer und Personalentwickler. Er ist Co-CEO der *Adju Kompetenzentwicklung GmbH* und begleitet Organisationen in Veränderungsprozessen. Seine Schwerpunkte sind Kooperationskultur, Kompetenzentwicklung und Teamresilienz.

✉ ak@adju-k.de



Unsere Verbandsarbeit in Zahlen

Politik und Öffentlichkeitsarbeit

3
Stellungnahmen zu Gesetzen

7
Publikationen

>30
Expertenbeiträge und Interviews

>20
versendete PR-Mitteilungen

DMEA 2022

>11.000
Fachbesucher aus 42 Ländern

~500
Aussteller aus 17 Ländern

>300
Speaker aus Wissenschaft und Praxis

>750
Social-Media-Posts

>1 Mio.
Social-Media-Impressions

Social Media

>200
Posts

>200 k
Impressions

1.900
neue Follower

~500 k
Profilbesuche

118
bvitg-Mitglieder



Um die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern und zukunftssicher zu machen, führt an der Digitalisierung kein Weg vorbei. Seit fast 30 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 der täglichen Arbeit. Strukturelle Hindernisse und teils unsichere Rahmenbedingungen erschweren hierzulande jedoch noch oftmals den Weg innovativer IT-Lösungen in die tägliche Versorgung.

Mit seiner Gründung 1995 hat es sich der Verband zur Aufgabe gemacht, diese Hürden abzubauen, einen fairen Wettbewerb zu garantieren und die Stellung der IT-Anbieter im Gesundheitswesen zu stärken. Mit seinen über 110 Mitgliedsunternehmen repräsentiert der bvitg 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 Sozialeinrichtungen eingesetzt. Über 70 Prozent der Unternehmen sind zudem in internationalen Märkten aktiv.

Versorgungsnahes Praxiswissen

Diese einzigartige Expertise nutzt der bvitg in seinen Arbeits- und Projektgruppen, in denen sich von den Mitgliedsunternehmen entsandte Expert:innen ehrenamtlich mit verbands- und branchenrelevanten Themen, wie etwa Datenschutz und IT-Sicherheit oder Telemedizin beschäftigen.

Die in den Gruppen erarbeiteten Positionen bilden die Grundlage für die politische Arbeit des bvitg. Der Verband steht im ständigen Dialog mit allen am Gesundheitssystem Beteiligten aus Politik und Selbstverwaltung, aber auch weiteren Verbänden sowie Anwender:innen digitaler Lösungen. Zur Verbandsarbeit gehört neben der aktiven Netzwerkpflge auch die Begleitung aktueller gesetzlicher Vorhaben und struktureller Neuregelungen.

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

Nachwuchsförderung und aktive Themenplatzierung

Neben der fachlichen Arbeit setzt der bvitg sich für eine frühzeitige und aktive Nachwuchsförderung ein: Mit dem verbandseigenen Netzwerk *bvitg_generation_next* fördert er den Austausch, die Vernetzung und die Fortbildung junger Fach- und Führungskräfte.

Um auch in der Öffentlichkeit die Potenziale und Chancen der Digitalisierung im Gesundheitswesen sichtbar zu machen, betreibt der bvitg eine aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und vertritt seine Positionen auf zahlreichen internen und externen Veranstaltungen. Das prominenteste und wichtigste Event – sowohl für den Verband als Veranstalter, aber auch für die gesamte Branche – ist dabei die *DMEA*, Europas größte Veranstaltung für Gesundheits-IT, die jedes Frühjahr in den Berliner Messehallen stattfindet.

Stakeholdermanagement

Zum 1. Januar 2022 wurde das Lobbyregister des Deutschen Bundestages eingeführt. Auch der bvitg wird dort geführt, denn die Arbeit des Verbandes ist davon geprägt, dass die Expertise unserer Mitgliedsunternehmen in Positionen gegossen wird, die dann an die Politik weitergegeben werden. Nur so können möglichst viele Perspektiven und Interessenlagen bei politischen Entscheidungsprozessen berücksichtigt werden.

Lobbyismus wird gerne als »vierte Macht« im Staat bezeichnet und ist oft negativ behaftet. Laut Artikel 21 (1) des Grundgesetzes gibt es aber kein Monopol auf die politische Willensbildung. Dort steht: »Die Parteien wirken bei der politischen Willensbildung des Volkes mit.« Die Willensbildung ist aber nicht ausschließlich den Parteien vorbehalten. Politiker:innen sind auf Fachwissen angewiesen, um auf den verschiedensten Gebieten kompetent Entscheidungen treffen zu können. Sie haben die Möglichkeit sich sowohl von ihren Mitarbeiter:innen als auch von extern, wie von eigens eingesetzten Kommissionen, von Forschungsinstituten, think tanks, Verbänden oder Kanzleien beraten lassen. Die organisierte Vertretung sowie die Artikulation von verschiedenen Interessen gehören ebenso zur Demokratie wie freie Wahlen und eine unabhängige Presse.

Die Interessen unserer Mitgliedschaft zu bündeln und weiterzugeben, ist eine zentrale Aufgabe des Verbandes. Dabei haben sich die Ansprechpartner:innen durch den politische Machtwechsel im Jahr 2021 geändert, neue Netzwerke mussten aufgebaut werden. Hinzu kommt, dass das Gesundheitswesen in Deutschland selbstverwaltet ist. Das heißt, für den bvitg sind nicht nur die Mitarbeitenden

im Bundesministerium für Gesundheit und in den Bundestagsausschüssen wichtige Gesprächspartner:innen – auch in die Selbstverwaltung (*Kassenärztliche Bundesvereinigung, gematik, Deutsche Krankenhausgesellschaft* etc.) haben wir Netzwerke, die es mit Leben zu füllen gilt.

Ein Beispiel hierfür ist die erneute Besetzung des stellvertretenden Vorsitz im *gematik*-Beirat durch den bvitg, vertreten durch seine Geschäftsführerin *Melanie Wendling*.

Zudem sind nicht nur die Themen vielfältiger, sondern auch die Zuständigkeiten komplexer geworden: Neben den Gremien der EU, in denen Gesundheit eine zunehmend wichtige Rolle spielt, hat sich während der Corona-Pandemie auch gezeigt, dass die Bedeutung, der Länder im Hinblick auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung, nicht zu unterschätzen ist.

Vor diesem Hintergrund nimmt der bvitg verstärkt auch die europäische Gesetzgebung in den Fokus und bringt sich in Kooperation mit weiteren Verbänden verstärkt auch auf der europäischen Ebene ein.

Kooperation ist ein weiterer wichtiger Aspekt der Interessenvertretung. Vor diesem Hintergrund wurde 2022 die Verbändeallianz (bestehend aus bvitg, *vfa, zvei, bitkom, BVMed,*

vdgh, SPECTARIS, biodeutschland) mit Blick auf die europäischen Aktivitäten in Bezug auf Künstliche Intelligenz und den Europäischen Gesundheitsdatenraum wieder aktiv. Auch wenn die Verbände nicht selten unterschiedliche Interessen verfolgen, die organisierte Vertretung und die Artikulation gleichartiger Positionen ist gerade im europäischen Kontext von großer Relevanz. Hier werden wir auch künftig Synergien nutzen.

Zudem sollen die Kontakte in die Bundesländer verstärkt werden. Denn im Gesundheitsbereich liegt die Gesetzgebungskompetenz oft nicht allein beim Bund, so kann eine Unterstützung der Industriepositionen von Seiten der Bundesländer mit Blick auf Bundesratsentscheidungen durchaus von Vorteil sein.

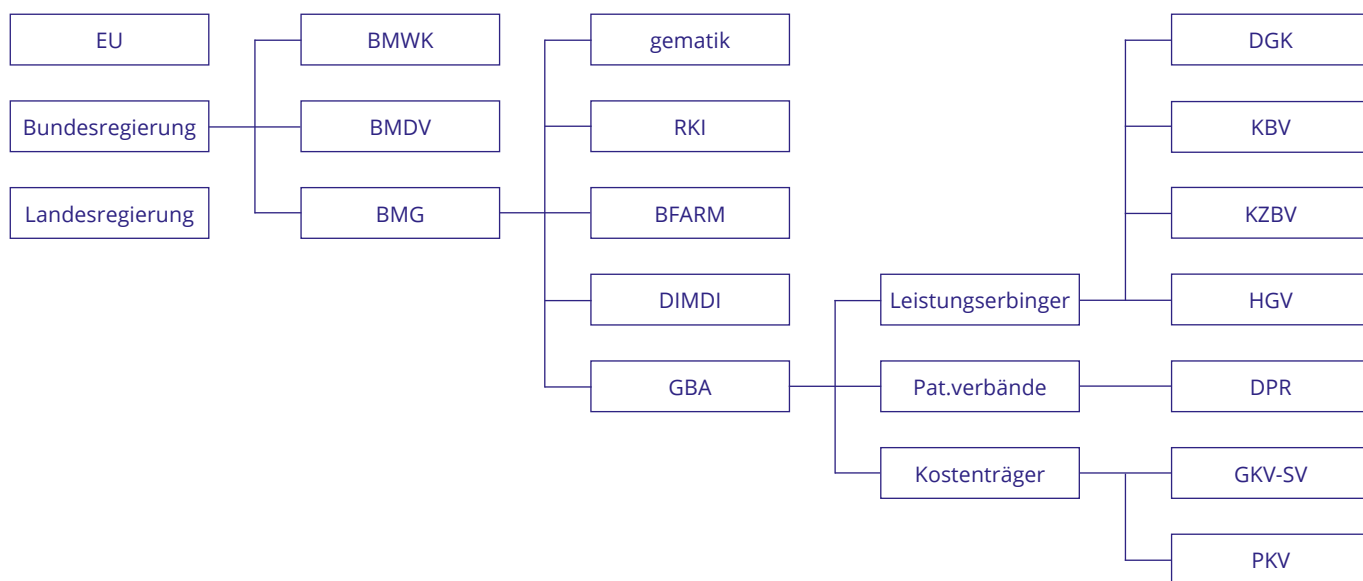
Darüber hinaus beschränken sich Gesetzesinitiativen, die für unsere Mitgliedsunternehmen relevant sind, nicht allein auf das Ressort von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Mitte des Jahres hat Bundeswirtschaftsminister Robert Habeck den »Round Table« initiiert. Im Vordergrund dieses Dialogformats steht der Austausch darüber, wie die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen gestärkt, die Resilienz, Finanzierbarkeit und Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung in

Deutschland und Europa gewährleistet, die Standortbedingungen in Deutschland verbessert und die industrielle Gesundheitswirtschaft sichtbarer gemacht werden können. Der »Round Table zur industriellen Gesundheitswirtschaft« erstreckt sich über die gesamte Legislaturperiode und soll Wissensaustausch und einen konstruktiven Dialog ermöglichen, Maßnahmen identifizieren sowie Lösungsvorschläge auf den Weg bringen.

Auch im Bundesministerium für Digitales und Verkehr und im Bildungs- und Forschungsministerium (BMBF) ist das Thema Digitalisierung im Zusammenhang mit Gesundheit angekommen. So will das BMBF, Digitalisierung in der Gesundheitsforschung unterstützen und fördert die Ausbau- und Erweiterungsphase der Medizininformatik-Initiative bis 2026 mit rund 200 Millionen Euro.

Das vielfältige Engagement des bvitg und seine Aktivitäten im Bereich der Interessenvertretung machen einerseits das Innovationspotenzial der Branche sichtbar, andererseits wird verdeutlicht, dass alle Player im System, so auch die Industrie, dazu beitragen die Gesundheitsversorgung in Deutschland nachhaltig zu verbessern.

Übersicht der relevanten Stakeholder des bvitg



Politische Meilensteine

Jahresrückblick 2022



Oktober

7. Oktober
Inkrafttreten des VDIPA

Dezember

29. Dezember
Inkrafttreten des KHpflG

September

7. September
Einladung des bvitg zur Auftaktveranstaltung zur Digitalstrategie unter Leitung von Bundesgesundheitsminister *Prof. Dr. Karl Lauterbach*

16. September
Gegenvorschlag des Bundesrates zum EHDS

20. September — 10. Oktober
Fachforen der Digitalisierungsstrategie des *BMG* unter Mitwirkung des bvitg zu den Themen »Daten, Datenmodelle, Interoperabilität und Architektur«, »Befähigung, Akzeptanz und Begeisterung seitens der Leistungserbringer«, »Akzeptanz und Begeisterung der Versicherten«, »Patientensouveränität und digitale Kompetenzen«

November

7. November
Beschluss der OptOut-Lösung der ePA auf der Gesellschafterversammlung der *gematik*

9. November
Anhörung des bvitg im Gesundheitsausschuss des Bundestages zum KHpflG

12. November
Inkrafttreten des Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung

22. November
Wiederwahl des bvitg-Vorstands

23. November
Auftakt *Roundtable Gesundheitswirtschaft* mit Bundeswirtschaftsminister *Robert Habeck*, Statement der Verbände gehalten vom bvitg-Vorstandsvorsitzenden *Gerrit Schick*

Auswahl politischer Erfolge und Ziele

Telematikinfrastruktur (TI) etabliert sich mit weiteren Anwendungen fortlaufend

Auch wenn Schwierigkeiten bei der elektronischen Patientenakte oder ihren Komponenten mehr Schlagzeilen machen, konnten 2022 auch Erfolge im Hinblick auf dieses Flächenthema verzeichnet werden, etwa indem die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) etabliert werden konnte. Gleichzeitig wird beim elektronischen Rezept (E-Rezept) deutlich, dass die Praxen, die eine solche Anwendung eingerichtet haben, diese auch fortwährend einsetzen. Der bvitg arbeitete in diesem Jahr intensiv mit der *gematik* an den Vorgaben zum TI-Messenger (TIM). Der Einsatz der verschiedenen Anwendungen bietet auch neue Möglichkeiten für die Nutzung von telemedizinischen Verfahren. So prüfte der bvitg fortlaufend Möglichkeiten der Integration und veröffentlichte Best Practice Ansätze in einer gemeinsamen Publikation mit der *Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV)*.

Melanie Wendling wird stellvertretende Sprecherin des gematik-Beirats

Am 13.09.2022 ist *Melanie Wendling* zur stellvertretenden Sprecherin des Beirats der *gematik* gewählt worden. Zuvor hatte *Sebastian Zilch* in seiner damaligen Rolle als bvitg-Geschäftsführer diese Position seit 2017 inne.

DEMIS verlangte schnelles Handeln im stationären Bereich

Die elektronischen Meldungen an das *Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)* war insbesondere in der zweiten Jahreshälfte ein virulentes Thema. Nach Änderungen im Infektionsschutzgesetz wurde für Krankenhäuser eine erweiterte Meldepflicht ab dem 17.09. eingeführt. Hier wurde der bvitg als einzige Industrievertretung in der Expertenrunde

Krankenhaus, bestehend aus *Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*, das *Robert-Koch-Institut (RKI, Betreiber von DEMIS)*, die *gematik* und die *Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)*, beteiligt. Zusammen wurde an einer Lösung gearbeitet, wie die gesetzlich festgelegte Frist eingehalten werden kann. Im Anschluss an die Expertenrunde wurde zusammen mit dem *Robert-Koch-Institut (RKI)* und der *gematik* eine regelmäßige Austauschrunde zur Anbindung einer DEMIS-Schnittstelle an die Krankenhausinformationssysteme (KIS) initiiert.

Engagement für Pflege-IT macht sich bezahlt

In Kooperationen mit anderen wichtigen Playern und in unterschiedlichen Zusammenschlüssen konnte im Bereich der Pflege einiges erreicht werden. Im Forum *Interoperabilität & Pflege* hat der bvitg die Zusammenarbeit mit der *mio42 GmbH* gesucht. Erarbeitet wurde der Überleitungsbogen für die Pflegedokumentation – das erste Pflege-Informationsobjekt (PIO) für die ePA. Im Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege wurde ein nationaler Strategieplan für die Digitalisierung in der Pflege entworfen. Hierzu fand Mitte des Jahres ein Treffen mit Bundesgesundheitsminister *Prof. Dr. Karl Lauterbach* statt. Der Vorschlag wurde nach anschließender Finalisierung an das *Bundesministerium für Gesundheit (BMG)* übergeben. Auch die enge Zusammenarbeit mit der *gematik* wurde fortgeführt. Hier liegt der Fokus auf der Anbindung des Pflegebereichs an die Telematikinfrastruktur und die Einbindung der verfügbaren Anwendungen in die Prozesse der Pflege.

Datennutzung, Datenschutz und was dazu gehört im Fokus

2022 war das Jahr der Daten. Neben ersten Ankündigungen zu einem deutschen

New Work in den Köpfen

Gesundheitsdatennutzungsgesetz und der in direkter Verbindung stehenden übergeordneten europäischen Verordnung zu einem europäischen Gesundheitsdatenraum, dem European Health Data Space (EHDS) war das Thema Cloud ein vieldiskutiertes Thema. Dies begründet sich in dem steigenden Interesse der Leistungserbringenden, für Ihre Krankenhäuser, Praxen und andere Institutionen Cloud-Software zu nutzen. Im Bereich Datenschutz und IT-Sicherheit wurden in Kooperation mit anderen Verbänden diverse Praxishilfen erarbeitet. Mit Fokus auf Qualitätssicherung wurden 2022 die Verfahren der extern datengeschützten Qualitätssicherung eng begleitet. Dies umfasst beispielsweise bundes- und landesspezifische Vorgaben für die technische Umsetzung der neuen Verfahren, aber auch neue Konzepte unter anderem für Patientenbefragungen oder neue G-BA-Richtlinien.

Sichere Arzneimittelverordnung weiter mitgedacht

Im Austausch mit dem *Bundesministerium für Gesundheit* wurden Verordnungsvorgaben zu Rote-Hand- und Blaue-Hand-Briefen diskutiert. Zum Jahreswechsel wurde ein Referentenentwurf zu dieser Thematik veröffentlicht.

Wie oder besser was ist das allgemeine Verständnis von New Work?

83 % Selbstorganisation und Eigenverantwortung

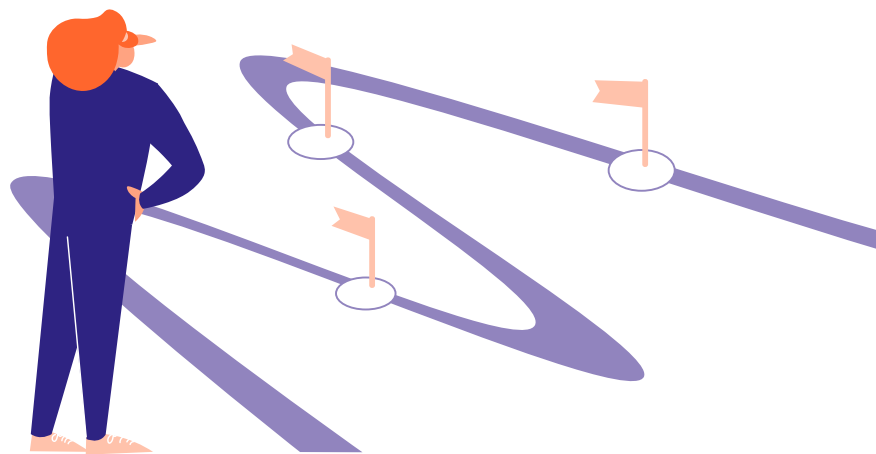
47 % Purpose-orientiertes Arbeiten

40 % Orts- und zeitflexibles Arbeiten.

36 % Hierarchiefreies bzw. -armes Arbeiten

23 % Agiles Arbeiten.

n=108 Leserinnen und Leser, die sich am *Meinungs-Monitor* zum Thema »Wer kann New Work?« in *managerSeminare* 263, Februar 2020 beteiligt haben.



Quelle: [managementseminare.de](https://www.managementseminare.de)

Resümee des Vorstands

Der bvitg-Vorstand setzt sich derzeit aus sechs Mitgliedern zusammen; die Vorstände betreuen innerhalb ihrer Ressorts verschiedene Themenbereiche sowie Arbeits- und Projektgruppen. Sie gestalten so die strategische Ausrichtung und Entwicklung des Verbandes.

Hier geben die Vorstandsmitglieder ein Statement zur Frage ab, was sie dazu motiviert sich im Verband zu engagieren und welche Themen sie 2022 besonders umgetrieben haben.

Gerrit Schick, Vorstandsvorsitzender

Meine Motivation besteht darin zu helfen, die brachliegenden Potenziale der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen zu erschließen.

Besonders positiv bewegt im Jahr 2022 hat mich der klar erkennbare Wille des *Bundesministeriums für Gesundheit* und der gematik, durch frühere Einbeziehung der Industrie praktikable Lösungen für das deutsche Gesundheitswesen an den Start zu bringen. Hingegen bedrückt mich, dass etwas eher Simplex, wie das E-Rezept solch große Startschwierigkeiten in Deutschland hat.

Andreas Kassner, Stellvertretender Vorsitzender

Die Stärken des bvitg im Dialog mit der Gesundheitspolitik und den Stakeholdern sind unter anderem IT-Expertise und Praxis-Know-how. In den mir anvertrauten Arbeitsgruppen lässt sich ein roter Faden erkennen, den wir verfolgen: Die Vermeidung von Bürokratisierung sowie Effizienzverlust bei den ohnehin gefrusteten Berufsgruppen der Ärzt:innen, Assistenzen und Pflegekräfte – Stichwort Entbürokratisierung –, die Steigerung der Qualität von Spezifikationen bei gleichzeitiger Einhaltung von Standards und die Etablierung von nationalen oder möglichst europäischen Normen und Gesetzgebungen. Ich unterstütze

die Mitglieder der Arbeitsgruppen dabei, Aufklärung zu betreiben sowie Initiativen zu gründen, um als bvitg oder im Netzwerk mit anderen Verbänden Positionen zu finden und zu verstärken.

»Das Thema Innovation bleibt auf der Strecke!«

Andreas Kassner

Der politische Verbandsalltag wird weitestgehend bestimmt durch die gesetzlichen Reformen der TI und das KHZG. Das Thema Innovation bleibt dabei auf der Strecke! Um eine leistungsfähige Gesundheitswirtschaft am Leben zu erhalten, brauchen wir fortschrittliche Technologien, wie etwa die Künstliche Intelligenz oder hoch performante Cloud Systeme. Nur durch sie werden Automatisierungen, verbesserte Diagnostik und Behandlungen oder Effizienzverbesserungen möglich. Hier haben wir als Verband im vergangenen Jahr zu wenig bewegt, während die Regulierung genau dieser Bereiche auf Europa-, Bundes- und Landesebene bereits Fahrt aufnimmt. Wir sind als Verband stark vernetzt, aber für die genannten Themen nicht gut genug. Ich bin hoch motiviert, den Missstand zum Datenschutz und die Unwissenheit über sichere Daten und Systeme zu bekämpfen sowie unser Netzwerk zu vergrößern – mit dem Ziel, dass wir als Unternehmen wieder sicher in Innovationen investieren können.



bvitg-Vorstand bei der Mitgliederversammlung am 22. November 2022 (v. l. n. r.: Dr. Ralf Brandner, Matthias Meierhofer, Bernhard Calmer, Heiko Mania, Gerrit Schick, Andreas Kassner)

Matthias Meierhofer, Finanzvorstand

Im Jahr 2022 sind einige Digitalisierungsinitiativen auf den Weg gebracht worden. Doch anstatt der viel beschworenen digitalen Revolution erleben wir eher eine digitale Regulation. So war bis Ende des Jahres die Bearbeitung der Fördermittelanträge aus dem KHZG immer noch nicht abgeschlossen. Dabei ist der Digitalisierungsgrad in deutschen Krankenhäusern mehr als ausbaufähig. Die ständige Verschiebung von gesetzlichen Fristen wie die Einführung des E-Rezepts, der eAU und der ePA stellen für Krankenhäuser und IT-Unternehmen eine zusätzliche Herausforderung dar und tragen nicht zur Akzeptanz der Nutzer:innen bei. Zudem verunsichert die Einführung von neuen Anforderungen wie *DEMIS* mit zu kurzen und somit unrealistischen Umsetzungszeiträumen und unklaren Spezifikationen den Markt.

Es braucht eine gemeinsame Digitalisierungsstrategie, an der alle Akteure des Gesundheitswesens beteiligt sind. Das umfasst

sowohl Politik als auch die Industrie, Leistungserbringer:innen und Selbstverwaltung. Meine Motivation ist es, Digitalisierung im Gesundheitswesen aus Erfahrung mitzugestalten, durch Best Practices voranzubringen und Krankenhäuser gezielt bei den anstehenden IT-Projekten zu unterstützen.

Dr. Ralf Brandner, Vorstandsmitglied

Auch im Jahr 2022 war ich im regelmäßigen Austausch mit dem *BMG*, der *gematik* und verschiedenen Stakeholdern der Selbstverwaltung, um die Interessen der bvitg-Mitglieder vor allem in den Bereichen der TI sowie Interoperabilität und Standardisierung zu vertreten. Die Digitalisierungsstrategie, die neuen Themen der TI 2.0 und der ePA sowie verschiedene Aspekte der Interoperabilität und Standardkonformität von Spezifikationen waren Themen der verbandsinternen Arbeit und zahlreicher externer Termine, um die Rahmenbedingungen der Industrie zu verbessern.

Bernhard Calmer, Vorstandsmitglied

Im Vorstand habe ich die Verantwortung für die AG ITAV und damit für die Digitalisierung der ambulanten Versorgung. Es ist ein steter Kampf mit der Selbstverwaltung, die ihre politischen Positionen geschickt verstehen, mit regulativen Aufgaben so zu verknüpfen, dass sich die Industrie nur schwer wehren kann. Deshalb müssen wir hier als Verband eine besondere Sichtbarkeit in der Gesundheitspolitik erreichen und im ständigen Austausch mit allen Protagonisten sein.

Meine Motivation ist es, das Gesundheitswesen etwas besser zu machen und das geht nur mit Digitalisierung. Als Industrie sind wir im Wettbewerb um den einzelnen Kunden, aber in enger Kooperation, wenn es um die politischen Rahmenbedingungen geht, in denen die Digitalisierung stattfindet. Ich nenne das gerne »Coopetition«.

Nachdem der vorherige Gesundheitsminister jeden Monat ein neues Gesetz herausgebracht hat, war das Jahr 2022 etwas ruhiger, dafür beschäftigt uns in der stationären Versorgung DEMIS, ISIK und das KHZG. Große Aufgaben, die uns auch im Jahr 2023 weiter beschäftigen werden.

Ich bin gespannt, ob das BMG im Jahr 2023 eine Zieldefinition der Digitalisierung schafft, ob E-Rezept, ePA und TIM kommen und wie sich die Digitalisierung in den KHZG-Projekten auswirkt. Spannend bleibt auch, wie wir die großen und zum Teil existenziellen Herausforderungen insgesamt als Verband für die Industrie und die Gesundheitseinrichtungen bewältigen können. Es gibt weiterhin viel zu tun – packen wir es an!

Heiko Mania, Vorstandsmitglied

Als Vorstandsmitglied bin ich aktiv in Themen der Gesundheitspolitik eingebunden. Ich engagiere mich vor allem, um die Digitalisierung in der Pflege voranzutreiben und die Interessen der Anbieter digitaler Lösungen für die Pflege sowie die betroffenen Berufsgruppen zu vertreten. Meine Motivation für die Arbeit im Bereich der digitalen Transformation der Pflege ist durch meinen Hintergrund als examinierter Krankenpfleger und Pflegeinformatiker geprägt.

Als Mitglied nehme ich im Expertenkreis des *Interop-Council* der *gematik* teil, um die Verbandsmeinung zu vertreten. Eine enge Zusammenarbeit mit dem *Deutschen Pflegerat* prägte das Jahr 2022 ebenso wie die Kooperation im *Forum für Interoperabilität in der Pflege*.

Durch regelmäßige Meetings mit der *gematik* konnte ich mich auch über aktuelle Herausforderungen, Entwicklungen und Fortschritte im Bereich der digitalen Pflegeprozesse im Kontext der TI austauschen. Außerdem haben wir aktiv an der Mitarbeit am Pflege-Informationsobjekt »*elektronischer Pflegeüberleitungsbericht*« der *MIO42* beteiligt.

Überdies freue ich mich, dass ich mich in den Workshops zur Erarbeitung der Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege des *BMG* beteiligen konnte.

Ein weiteres Interesse von mir sind die Belange der Start-ups in unserem Verband. Ich möchte dafür sorgen, dass die Start-ups bestmöglich unterstützt werden und ihre innovativen Ideen einen Einfluss in den Verband finden.

»Es gibt weiterhin viel zu tun – packen wir es an!«

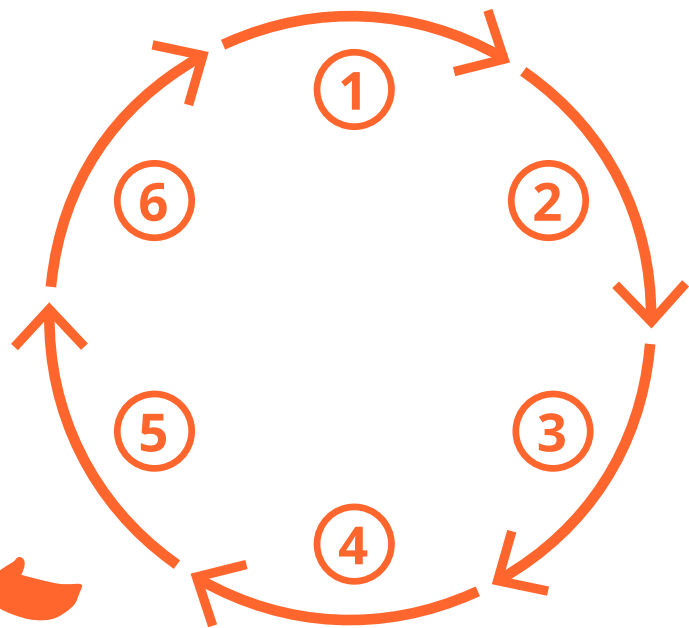
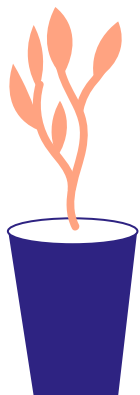
Bernhard Calmer

Die Prinzipien 4.0

New Work:

Ist ein Konzept für die Zukunft des Arbeitens, das eine flexiblere und menschlichere Arbeitsumgebung anstrebt. Es betont die Bedeutung von Work-Life-Balance, Selbstbestimmung und persönlicher Entfaltung am Arbeitsplatz. New Work umfasst auch neue Technologien und Methoden wie Remote-Arbeit, Agile Arbeitsmethoden sowie Teamarbeit und Kollaboration. — ChatGPT

New Work beschreibt nicht wie wir arbeiten, sondern vielmehr wofür. Den Motor der Werte, welche uns dabei antreiben sollten, müssen wir nur ins Rollen bringen:



1. **Freiheit:** Experimentierräume, angstfreie Kultur, starke Vernetzung
2. **Selbstverantwortung:** Selbstorganisation, Budget-Autorität, Beteiligungsmodelle
3. **Sinn / Purpose:** Unternehmensidentität, klares Wertschöpfen, sinnhaftes Gestalten
4. **Entwicklung:** Kollektive Lernstrukturen, Selbsterneuerung, kollektive Entscheidungen
5. **Soziale Verantwortung:** nachhaltiges Wirtschaften, regionales Engagement
6. **Gesellschaftlicher Wandel**

Quelle: managementseminare.de, Markus Väth – Mitautor der New Work Charta

Mach neu: Digitalisierungsstrategie Gesundheits- wesen und Pflege des BMG

Auf der DMEA 2022 hat Bundesgesundheitsminister *Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD)* es groß verkündet: Er will die Digitalisierung des Gesundheitswesens auf neue Füße stellen. Es wurde ein partizipativer Prozess in Aussicht gestellt, der die Partikularstrategien der einzelnen Stakeholder in eine kongruente Gesamtstrategie überführen soll.

Was bisher geschah:

Im Koalitionsvertrag aus dem Jahr 2021 ist festgeschrieben, dass die Ampelkoalition eine Digitalstrategie für das deutsche Gesundheitswesen erarbeiten soll. Der Startschuss für den Strategieprozess erfolgte im September 2022 mit einer Auftaktveranstaltung in Berlin unter Beteiligung des *Bundesministers für Gesundheit (BMG)*. So wenig Konkretes dort verlautbart wurde, eines scheint festzustehen: Dreh- und Angelpunkt der Digitalstrategie ist die elektronische Patientenakte (ePA).

Für die Erarbeitung und Umsetzung der Strategie ist die Leiterin der *Abteilung 5 – Digitalisierung und Innovation – Dr. Susanne Ozegowski* verantwortlich. Hilfestellung leistet die Beratungsagentur *Roland Berger*. Zunächst gab es vertiefende Hintergrundgespräche mit ausgewählten Expertinnen und Experten aus der Versorgung sowie aus Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und mit Patientenvertreter:innen. Wer als Expertin

oder Experte ausgewählt wurde, wurde nicht kommuniziert. Ebenso wenig, nach welchen Kriterien zu den Fachforen eingeladen wurde. Nichtsdestotrotz wissen wir, dass der bvitg zu nahezu allen Fachforen eingeladen wurde, auf Vorstands- oder Referent:innenebene teilgenommen und Input gegeben hat – sowohl in den Foren, als auch über eine Onlinebefragung zur Strategie, die in der Mitgliedschaft konsentiert wurde.

Was die Strategie auf jeden Fall beinhalten wird, ist ein Wechsel in der Logik bei der Ausgabe der elektronische Patientenakte an die Versicherten. Denn in der Digitalstrategie der Bundesregierung – die seit etwa einem halben Jahr vorliegt – ist davon die Rede, dass 80 Prozent der GKV-Versicherten im Jahr 2025 eine elektronische Patientenakte besitzen. Dies ist nur möglich, wenn jeder und jede eine ePA erhält, der oder die nicht aktiv widerspricht (Opt-Out-Verfahren).

Experteninterviews

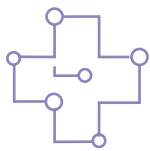
Workshops

Auftaktveranstaltung

Onlinebefragung

Digitalisierungsstrategie des BMG – 1. Phase

Übersicht der acht Fachforen



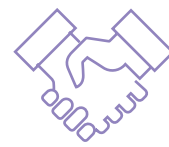
Versorgungsprozesse
Gesundheit und Pflege



Patientensouveränität und
digitale Kompetenzen



Akzeptanz und Begeiste-
rung der Versicherten



Befähigung, Akzeptanz
und Begeisterung seitens
der Leistungserbringer



Regulatorische Rahmen-
bedingungen



Wirtschaftlichkeit und
Effizienz



Technologien und
Anwendungen



Daten, Datenmodelle,
Interoperabilität und
Architektur

Quelle: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/2_Bilder/2_Grafiken/Infografiken/Digitalisierung/8_Fachforen.PNG

Was bringen Strategien?

2004 trat das *Gesundheitsmodernisierungsgesetz* in Kraft. In diesem Gesetz wurde erstmalig der § 291a eingeführt – die Elektronische Gesundheitskarte. Der Anlass war der *Lipobay*-Skandal. Der Konzern *Bayer* musste am 8. August 2001 sein cholesterinsenkendes Medikament vom Markt nehmen. Es war zu einigen Todesfällen wegen unerwünschter Wechselwirkungen mit weiteren Medikamenten gekommen. Da es damals keine Dokumentationen über die Medikamentenverschreibungen der Versicherten gab, machte eine Unternehmensberatung den Vorschlag, diese Informationslücke durch eine elektronische Gesundheitskarte zu schließen, auf der wichtige Patientendaten und die eingenommenen Arzneimittel verzeichnet werden sollten.

Wenn wir an 2001 zurückdenken, ist doch ziemlich ernüchternd zu sehen, wo wir heute stehen. Fast 20 Jahre später sind wir leider nicht wirklich weit vorangekommen. Gleichzeitig sehen wir, dass andere Länder an uns vorbeiziehen und die europäische Kommission erste Überlegungen zur Schaffung eines europäischen Raums für Gesundheitsdaten (siehe Seite 30) vorgestellt hat.

Wenn es um ein digitalisiertes Gesundheitssystem geht, wird gern zu den nordischen Staaten geschaut. Fakt ist: Egal ob Dänemark, Schweden, Finnland oder Norwegen – in der Digitalisierung des Gesundheitswesens sind

uns diese Länder alle voraus. Fakt ist aber auch: Diese Staaten haben ein staatliches Gesundheitssystem, wohingegen das deutsche Gesundheitswesen selbstverwaltet ist. Wenn wir diese Systeme kopieren wollten, dann müssten wir konsequenterweise auch die Organisationsstruktur kopieren.

Und noch etwas wird gerne vergessen: Die Umsetzung der Digitalisierungsstrategie in Dänemark zum Beispiel hat etwa 10 Jahre gedauert. Wichtig ist aber: Es gab zunächst eine Strategie. Dass wir in Deutschland nun mit dem neuen Gesundheitsminister soweit sind, dass erkannt wurde, dass es zunächst eine Strategie braucht, bevor wir mit der Digitalisierung beginnen, ist ein kleiner Hoffenschimmer.

Studien zeigen allerdings, dass die digitale Transformation von Gesundheitssystemen in kaum einem Land gradlinig und ausschließlich erfolgreich verläuft. Man kann aber auch sehen, dass Länder wie die Niederlande oder der NHS in England, die nach Rückschlägen Strategiewechsel vorgenommen haben, heute auf einem guten oder mindestens besseren Weg sind.

Und auch wenn wir aufgrund eines anders organisierten Gesundheitssystems Digitalisierungsstrategien nicht eins zu eins kopieren können – lernen kann man von anderen. Denn, wo, wie und warum Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung erfolgreich ist, ist

Voraussetzung dafür, Digitalisierungsstrategien so zu planen und zu ändern, dass Bürger:innen, Patient:innen und Gesellschaft eine verbesserte Gesundheitsversorgung erhalten.

Es erfordert Mut, aber vielleicht müssen wir neu denken. Wichtig ist dabei, alle Player des Systems einzubinden. Denn – auch das zeigen Studien – eine jahrelang geplante und von oben herab vordefinierte digitale Gesamtarchitektur einzuführen, ist in den staatlichen Gesundheitssystemen in Australien und England unter erheblichen finanziellen Aufwendungen nahezu gänzlich gescheitert. Dem gesamten Gesundheitssystem eine von langer Hand geplante Gesamtarchitektur »aufzustülpen«, birgt ebensolche Risiken und weist nur wenig Flexibilität und Anpassungskapazitäten auf.

Was mir Hoffnung gibt: Die Rolle von Digital-Health-Strategien ist generell als positiv zu bewerten. In den Ländern, in denen eine solche existiert, wirkt sie wegweisend für die wichtigsten Stakeholder, aber insbesondere für die Entwickler:innen, die neue Technologien nicht »ins Blaue hinein« erarbeiten wollen, sondern ihre Aktivitäten in Einklang mit nationalen Bestrebungen zu bringen versuchen. Auch die intensive Beteiligung von Patienten- und Ärzteverbänden an der Ausrichtung und Entwicklung einer solchen Strategie ist elementar für den später realisierbaren Nutzen neuer Technologien. Die Einbeziehung der Endanwender:innen spielt eine wichtige Rolle, denn im Endeffekt sind es die Ärzt:innen, die Digital-Health-Lösungen bedienen und mit Informationen füllen, und die Patient:innen, die davon profitieren sollen, u. a. auch in Form der eigenständigen Dateneinspeisung in solche Lösungen.

Was wir erwarten?

Der erste Punkt ist ganz einfach: Weg vom müssen, hin zum wollen. Wer etwas muss, sperrt sich innerlich. »Du musst« nimmt uns Freiheiten. Wollen dagegen ist wie müssen, nur freiwillig. Wir brauchen also ein Kommitment, dass wir ein digitales Gesundheitswesen wollen. Und zwar ein Kommitment aller Stakeholder.

Und dann geht es los:

Mit einer E-Health-Strategie, die vom Ziel her denkt. Und das kann nur eine bessere

Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sein. Was die Strategie nicht enthalten sollte: Hohen Druck und politisch gesetzte Fristen mit mangelndem Bezug zur Realität, uneindeutige technische und prozedurale Vorgaben, intransparente Kommunikation und mangelhafte Einbindung relevanter Akteursgruppen.

Weiter brauchen wir eine Koordinierungsstelle. Sie adressiert bestehende Problematiken zielgerichtet, weist auf Fehlentwicklungen hin und bemüht sich um die Lösung von Problemen. Das brauchen wir, um die Akzeptanz von und das Vertrauen in digitale Anwendungen bei den Nutzerinnen und Nutzern wieder langfristig zu stärken.

Ebenso wichtig ist, dass Transparenz geschaffen und ein zentrales Projektmanagement etabliert wird.

Eine öffentliche und transparente Kommunikation über Fort- und Rückschritte bei den Digitalisierungsvorhaben ist unabdingbar. Die begleitende Kommunikation stellt sicher, dass die von der Einführung betroffenen Akteur:innen über den jeweils aktuellen Stand informiert sind. Mit einem zentralen Projektmanagement werden alle Player eingebunden und Probleme schnell identifiziert und Lösungen entwickelt.

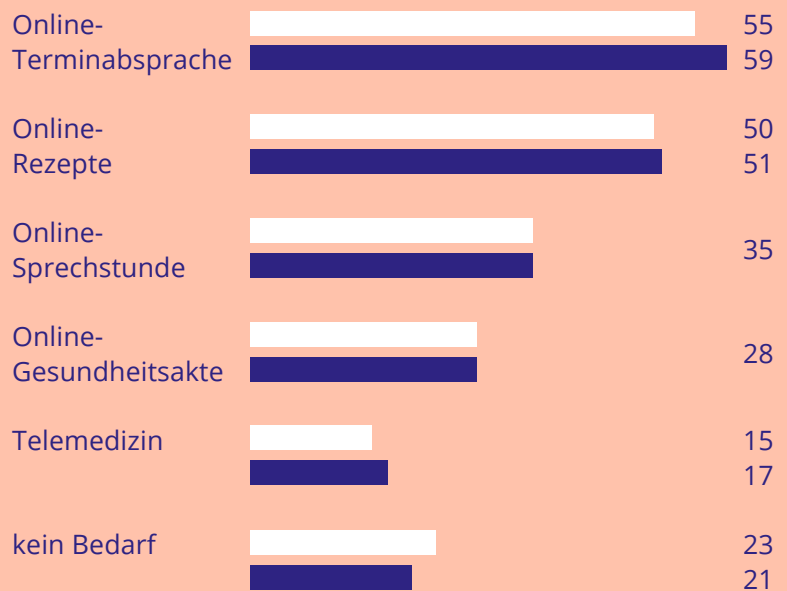
Und dann muss eine Entwicklung zum konstruktiven Change Manager und Hüter der E-Health-Strategie stattfinden. Die bestehenden Prozesse sollten auf Ihre Digitalisierungsfähigkeit und vor allem Sinnhaftigkeit überprüft und bei Bedarf neugestaltet werden. Der entsprechende Prüf-, Koordinations- und Gestaltungsaufwand ist für die Akteur:innen schwer allein zu hebeln, die Bereitschaft zur Transformation ist entsprechend gering.

Signifikanter Mehrwert für das Gesundheitswesen kann hingegen geschaffen werden, wenn eine zentrale Institution die Rolle des Change Managers übernimmt und konstruktiv gemeinsam mit den relevanten Akteur:innen an zukunftsfähigen Prozessen arbeitet.

In diesem Sinne hofft der bvitg, dass unsere Expertise mit in die Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung einfließt bzw. eingeflossen ist. Wir sind bereit – wir machen Gesundheit digital!

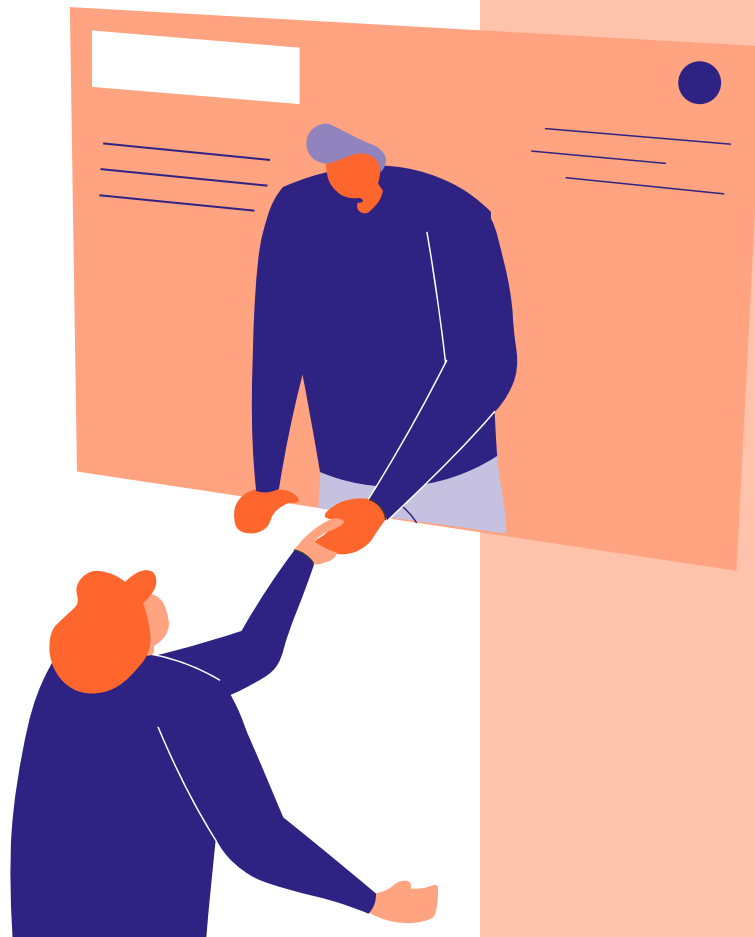
E-Health-Nutzung in Deutschland

Im Jahr 2022 wächst der prozentuale Anteil der Befragten, welche digitale Services von Ärzt:innen beanspruchten, stetig.



ePA (elektronische Patientenakte):

Die ältesten bekannten medizinischen Akten stammen aus dem alten Ägypten und enthalten Diagnosen, Prognosen und mögliche Therapien. *Hippokrates von Kos* verwendete um 400 v. Chr. patientenbezogene Krankenakten. Der Nürnberger *Johann Magenbuch* verfasste 1526 ärztliche Tagebücher. Die standardisierte, patientenzentrierte Krankenakte lässt sich im Archiv der Berliner *Charité* seit den 1850er Jahren nachweisen.



■ n=3.055 Befragte in Deutschland von Juli 2020 bis September 2021

■ n=5.524 Befragte in Deutschland von Oktober 2021 bis September 2022

Quelle: [Statistica Global Consumer Survey](#)

Wie machen wir die digitale Patientenakte zum Erfolg?

Gastbeitrag von *Matthias Mieves*, Abgeordneter der SPD im Deutschen Bundestag, stellvertretender Sprecher der Arbeitsgruppe Gesundheit

Von Rund 74 Millionen gesetzlich Versicherten haben momentan etwas mehr als eine halbe Million Menschen eine elektronische Patientenakte (ePA) – deutlich zu wenig, wenn es nach mir geht.

Das haben sich auch die Ampel Koalitionäre vor einem Jahr gedacht und wollten den Prozess beschleunigen. *SPD, B90 / DIE GRÜNEN* und *FDP* haben sich darauf geeinigt, dass alle Versicherten eine DSGVO-konforme ePA zur Verfügung gestellt bekommen, deren Nutzung freiwillig ist (opt-out). Die Bundesregierung hat in der Digitalstrategie das Ziel formuliert, dass bis 2025 mindestens 80 % der Versicherten die ePA nutzen.

Ich bin davon überzeugt, dass die Einführung einer digitalen Patientenakte auf freiwilliger Basis der richtige Weg ist. Die Vorteile liegen auf der Hand. Die Patient:innen haben Zugang zu ihren Daten, können sie jederzeit abrufen und auch bearbeiten. So wird es möglich, den Überblick über die eigenen Gesundheitsdaten zu behalten und in Notfällen schneller handeln zu können. Zudem entlasten und vereinfachen wir dadurch die tägliche Arbeit der Behandelnden, Pflegenden und Forschenden.

In der ganzen Debatte stellt sich auch stets die Frage, wie weit Opt-Out konkret umgesetzt werden soll. Ich teile die Haltung unseres Ministers *Prof. Dr. Karl Lauterbach*, der vier Entscheidungsdimensionen vorgestellt hat:

- 1. Erstellung:** Für jeden Versicherten wird eine ePA angelegt und bereitgestellt.
- 2. Erfassung:** Anfallende Daten sollen in strukturierter Form gespeichert werden.
- 3. Lesezugriff:** Behandelnde Ärzte können Daten zu Behandlungszwecken einsehen.
- 4. Forschung:** Gesundheitsdaten können in anonymer Form zu Forschungszwecken gespendet werden.

Allerdings gibt es auch einige Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Zunächst einmal müssen wir sicherstellen, dass die Technik funktioniert – das heißt, dass die Versichertendaten nutzerfreundlich abgerufen werden können. Dabei steht der Datenschutz stets im Mittelpunkt der Debatte. In konstruktiver Zusammenarbeit mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten können wir einen hohen Datenschutzstandard gewährleisten.

Ich bin optimistisch und glaube, dass wir diese Hürden nehmen können. Dazu müssen wir einen guten Arbeitsmodus mit den Datenschützern, dem BSI und denjenigen, die die Daten zum Wohle der Versicherten nutzbar machen wollen, etablieren. Da gibt es noch viel zu tun, aber wenn wir diese Herausforderung gemeinsam angehen, werden wir am Ende erfolgreich sein. [...]



Matthias Mieves ist für die SPD-Fraktion Sprecher für e-Health und ordentliches Mitglied im Gesundheitsausschuss und im Ausschuss für Digitales. Er möchte die Digitalisierung und Innovation im Gesundheitswesen nutzen, um für die Menschen in Deutschland mehr Transparenz zu schaffen, Behandlung und Vorsorge zu verbessern sowie Zeitaufwand für Bürokratie und Dokumentation zu verringern – damit mehr Zeit bleibt fürs wirkliche Kümmern.

Digitalisierung in der Pflege 2022

Zusammen mit dem *Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege* fand am 13. Juni 2022 ein Treffen mit *Prof. Dr. Karl Lauterbach* statt, in dem die gemeinsamen Positionen des Verbändebündnisses vertreten wurden.

Darunter die Vorschläge einer »Digitalstrategie Pflege« in Verbindung mit einem Kompetenzzentrum Pflege, welches am *BMG* angeschlossen werden soll. Ziel ist die Digitalisierung in der Pflege grundsätzlich neu strategisch aufzubauen. Zusätzlich steht der *bvitg* zusammen mit dem *DPR* im regelmäßigen Austausch mit *Herrn Dr. Martin Schölkopf* (Abteilungsleitung 4 *Pflegeversicherung und -stärkung im BMG*) darüber, wie die Digitalisierung praktische Mehrwerte in der Pflege schaffen kann.

Gründungsmitglieder des *Verbändebündnisses Digitalisierung in der Pflege* sind:

- ▶ der *Deutsche Pflegerat (DPR)*
- ▶ der *Verband Diakonischer Dienstgeber in Deutschland (v3d)* und
- ▶ der *Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. (bvitg)*

Weitere Mitglieder sind:

- ▶ der *Verband für Digitalisierung in der sozial Wirtschaft (Vediso)*,
- ▶ der *Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland (vkad)*,
- ▶ der *Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (devap)*,
- ▶ der *Fachverband Informationstechnologie Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (finsoz)*,
- ▶ *Care for Innovation – Innovation pflegen*

Des Weiteren konnte in Zusammenarbeit mit dem Forum *InterOP & Pflege* in diesem Jahr das Pflege-Informationsobjekt *Pflegeüberleitungsbogen (PIO-ÜB)* – als erstes Informationsobjekt für die Pflege! – fertiggestellt werden. Mit dem

PIO-Überleitungsbogen ist es möglich, vollständig standardisierte und strukturierte Daten sektorenübergreifend auszutauschen.

Natürlich muss sich der *PIO-ÜB* in der Praxis erst als nützlich erweisen, aber als *bvitg* freuen wir uns, dass wir mit unserer Expertise einen Teil dazu beitragen konnten, eine Grundlage für eine strukturierte und sektorenübergreifende Datenerhebung in der Pflege zu schaffen, um somit die Qualität der Versorgung der zu Pflegenden sicherzustellen und zu verbessern.

Mitglieder des *Forums Interoperabilität und Pflege* sind:

- ▶ die *Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen der Hochschule Osnabrück*
- ▶ die *Bundespflegekammer*
- ▶ der *Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK e. V.)*
- ▶ die *Katholische Stiftungshochschule München*
- ▶ der *Deutsche Pflegerat e. V. (DPR)*
- ▶ der *Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. (bvitg)*

➤ [Publikation](#)

Fahrplan für eine bessere Versorgung mit Zukunft

Gastbeitrag von *Nora Kobertz*, Referentin für Digitalisierung in der Pflege, *Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)*

Das Thema Pflege und vor allem die Digitalisierung der pflegerischen Sektoren war auch 2022 ein relevantes Thema für den bvitg. Um die Expertise aus den Bereichen Pflege und IT miteinander zu verbinden, arbeitet der Verband schon seit Jahren eng mit dem *DPR* zusammen. Vor diesem Hintergrund haben wir den *DPR* gebeten, uns seinen Fahrplan für eine erfolgreiche Digitalisierung in der Pflege für 2023 darzulegen.



Nora Kobertz ist als Referentin für Digitalisierung in der Pflege im *DPR* tätig. Davor unterstützte sie unter anderem Gesundheitseinrichtungen hinsichtlich der Verbesserung von Arbeitsumfeld und -bedingungen und arbeitete als Dozentin an verschiedenen Bildungseinrichtungen.

✉ n.kobertz@deutscher-pflegerat.de

Der *Deutsche Pflegerat (DPR)* arbeitet seit Jahren aktiv zum Thema Digitalisierung in der Pflege und zeigt notwendige Handlungsmaßnahmen auf.

Wie soll die digitale Transformation in der Pflege erfolgen und was wird dafür benötigt? Das sind entscheidende Fragen. Dabei ist bereits heute die Notwendigkeit der Digitalisierung in der Pflege gegenwärtig. Die Informationstechnologie bzw. die Digitalisierung im professionellen pflegerischen Alltag sind heute allgegenwärtig. Informationen spielen in der handlungsbezogenen Profession Pflege eine zentrale Rolle. Sie bilden die Grundlage für eine individuelle und sichere Patientenversorgung.

Der Pflegefachkräftemangel und die zunehmende Komplexität im Gesundheits- und Pflegewesen erfordern zwingend flankierend digitale Unterstützungsprozesse und technische Assistenzentwicklung. Punktuelle Maßnahmen sind nicht hilfreich und wirken nicht selten störend im gesamten Prozess. Daher fordert der Deutsche Pflegerat seit langem einen Nationalen Strategieplan für die gesteuerte und wirksame Umsetzung einer nachhaltig wirkungsvollen Digitalisierung, die Bürokratie entlastet, Schnittstellen der sektorübergreifenden Versorgung regelt und prozessbezogen ausgerichtet wird.



Fünf Ziele zur Digitalisierung

Der Nationale Strategieplan sollte aus Sicht des *Deutschen Pflegerats* und auch des Bündnisses Digitalisierung, in dem der *DPR* Mitglied ist vor allem fünf strategische Ziele beinhalten. Diese beziehen sich auf die Themen Prävention, Versorgung, Arbeitsbedingungen, Infrastruktur und Innovationen sowie Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit.

Prävention hat vor allem die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit zum Ziel. Dies soll durch vernetzte präventive und ambulante Angebote in den Quartieren sowie durch den Einsatz von *Community Health Nurses* oder Pflegelotsen erfolgen. Erhöht werden soll die (digitale) Gesundheitskompetenz.

Verbessert werden soll die Versorgung. Dies durch digitale Angebote zur Lösung von Versorgungsproblemen, zur Förderung sozialer Teilhabe und zu Verfahrenserleichterungen.

Möglichkeiten für bessere Arbeitsbedingungen gibt es durch digitale Entlastungen in der Pflegedokumentation sowie im digital unterstützten Abbau der Bürokratie. Wesentlich ist eine Vernetzung der Heilberufe untereinander. Die Profession Pflege muss in die Telematikinfrastruktur (TI) eingebunden werden.

Der Aufbau der technologischen Infrastruktur erfordert die Definition einer einheitlichen Pflegeterminologie sowie die Etablierung von standardisierten Prozessen. Die

Digitalisierung in der Pflege kann nur dann gelingen, wenn deren Wirtschaftlichkeit gegeben ist: Digitalisierung muss dauerhaft refinanziert werden.

Kompetenzzentrum als starke Basis

Flankiert werden muss dies durch den Auf- und Ausbau eines Kompetenzzentrums Digitale Pflege, angedockt an das Bundesgesundheitsministerium. In dessen Verantwortung muss die Digitalisierung aller Pflegesettings liegen.

Dies in den Feldern digitale Grundausstattung, digitale fachliche und technische Überprüfung von Standards sowie Erarbeitung von digitalen Kompetenzprofilen für Pflegepersonen und Pflegepädagog:innen. Weiter hinzu gehört die Erarbeitung aller Finanzierungsgrundlagen für Personal- und Sachressourcen.

Steht ein solches Kompetenzzentrum, können dessen Lösungen zur Digitalisierung in der Pflege und deren Umsetzung genutzt werden. Ein Beispiel hierfür wäre die elektronische Patientenakte und ihre komplette Einbindung in die Gesundheitsversorgung.

Entscheidend für den Erfolg der Digitalisierung in der Pflege ist die Einbindung und Vernetzung aller am Prozess Beteiligten – über die Politik und Kostenträger hinaus.

➤ [Publikation](#)

EHDS – Der Weg zum sicheren Gesundheitsdatenraum?

Die Wertschöpfung aus Gesundheitsdaten bietet eine Vielzahl an Möglichkeiten für die Gesundheitshaltung der Gesellschaft. Für die medizinische Forschung stellt die systematische Erhebung, Speicherung und Auswertung von Gesundheitsdaten eine wichtige Grundlage dar.

Entsprechende Analysen können zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung, zur Weiterentwicklung von Therapieverfahren oder zur Erkennung von Medikamenten-nebenwirkungen beitragen. Nicht zuletzt die Covid-19-Pandemie hat deutlich gemacht, welchen Mehrwert eine Gesundheitsdatenanalyse bewirken kann. Weiterhin kann ein kontrollierter Austausch von Gesundheitsdaten zu einer effizienteren und fehlerärmeren Gesundheitsversorgung beitragen. Jedoch benötigen die stetig wachsenden Datenmengen einen Raum, in dem ein sicherer Austausch dieser gewährleistet werden kann.

Einen Lösungsansatz präsentierte die EU-Kommission am 3. Mai 2022 mit dem Vorschlag über einen europäischen Gesundheitsdatenraum – *European Health Data Space (EHDS)*. Die EU-Kommission verfolgt mit dem EHDS verschiedene Ziele hinsichtlich der Primär- und Sekundärnutzung der Daten und verspricht diverse Vorteile für jede:n einzelne:n EU-Bürger:in, für Leistungserbringende, die Forschung und die Politik.

Es soll jeder EU-Bürgerin bzw. jedem EU-Bürger die einfache Nutzbarkeit und Kontrolle der eigenen Gesundheitsdaten ermöglicht werden, sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene. Umgesetzt wird das Ziel durch verschiedenste Maßnahmen. Unter anderem wird den EU-Bürger:innen ein einfacher, kostenfreier und unmittelbarer Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten gewährt. Dabei liegt die Kontrolle der Daten bei der betroffenen Person, welche dazu berechtigt wird,

z. B. Daten hinzuzufügen, zu ändern oder Zugriffsberechtigungen zu verwalten. Für den barrierefreien Datenaustausch und gemeinsame Projekte wird die grenzüberschreitende Infrastruktur *MyHealth@EU* etabliert, an welcher die durch die Mitgliedsstaaten benannten, digitalen Gesundheitsbehörden beteiligt sein müssen. Für die Sicherstellung der Verfügbarkeit und Interoperabilität der Daten sollen durch die Mitgliedsstaaten gemeinsame europäische Formate erstellt, abgestimmt und angewandt werden. Hersteller entsprechender Systeme müssen verbindliche Anforderungen an Interoperabilität und Sicherheit erfüllen und entsprechend zertifiziert werden. Des Weiteren werden Maßnahmen geschaffen, um eine bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung, Innovation und Politikgestaltung zu ermöglichen. Es wird ein Rechtsrahmen für die Sekundärnutzung geschaffen, indem qualitativ hochwertige Datenmengen verfügbar gemacht werden, um beispielsweise Medikamente und Impfstoffe zu entwickeln. Weiterhin werden strenge Nutzungsbedingungen verabschiedet.

Fraglich ist, ob Deutschland in der Lage sein wird, die gebotenen Möglichkeiten zu nutzen. Eine Antwort könnte das bald erwartete Gesundheitsdatennutzungsgesetz sein. Vorerst bleibt abzuwarten, wie sich die Vorhaben 2023 weiterentwickeln.

Big Data:

Als Grundlage heutiger Big Data Verwendung im Public Health Sektor gilt eine Karte, die 1854 vom Londoner Arzt *John Snow* angefertigt wurde. Snow verzeichnete auf ihr mithilfe von Balken die Fundorte von Opfern eines Cholera-Ausbruchs. Mithilfe dieser Visualisierung ließ sich die Quelle der Epidemie, nämlich eine Pumpe infizierten Wassers, finden und abstellen. Die heute berühmte Karte gilt als eine der ersten nachgewiesenen räumlichen Analysen und eine der ersten ergebnisoffenen Big Data Analysen.



Vorteile des EHDS

Was bringen Elektronische Gesundheitsdaten sowie solche aus Apps und medizinischen Geräten oder in medizinischen Registern in der Verwertung?

- ▶ **Befähigung des Einzelnen, die Kontrolle über seine Gesundheitsdaten zu haben:** Bessere Diagnose und Behandlung, höhere Patientensicherheit, Kontinuität der Pflege
- ▶ **Verbesserte Effizienz der Gesundheitsversorgung:** Gewährleistung des Zugangs zu relevanten Gesundheitsdaten für die Leistungsbringer
- ▶ **Bessere Gesundheitspolitik:** Unterstützung der politischen Entscheidungsträger und Regulierungsbehörden beim Zugang zu relevanten, nicht identifizierbaren Gesundheitsdaten
- ▶ **Mehr Möglichkeiten für Forschung und Innovation:** Erleichterung des Zugangs zu nicht identifizierbaren Gesundheitsdaten



Datenschutz und Datensicherheit

What if? Was wäre wenn?

Gastbeitrag von Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender bei Die Techniker Krankenkasse

Was wäre, wenn wir in der physischen Welt die selben Ansprüche an #datenschutz und #datensicherheit stellen würden, wie wir das in Deutschland in der digitalen Welt tun?

In Briefen dürfen in Deutschland die vertraulichsten Informationen übermittelt werden. Der Schutz: ein Umschlag, der zugeklebt wird und das Gesetz, dass das unbefugte Öffnen verbietet und bestraft. Der Brief landet in einem Briefkasten, bei sehr persönlichen Dokumenten muss man dem Briefträger evtl. an der Haustüre den Personalausweis zeigen.

Was wäre, wenn an diesen Prozess die Anforderungen für digitale Prozesse gestellt werden würden?

Der Brief müsste absolut sicher verschlossen sein, so sicher, dass ihn nicht einmal die CIA mit maximalen Mitteleinsatz öffnen könnte. Ein fettes Schloss, Kevlar-Umhüllung, drum rum eine Stahlbox. Und falls das immer noch jemand überwinden könnte, müsste sich der Inhalt sofort selbst zerstören können. Auf dem Brief dürfte natürlich keine Adresse stehen, diese müsste so verschlüsselt sein, dass niemand, der die Adresse liest, weiß, wo er hin soll. Der Briefträger müsste sofort nach dem Austragen »geblitz-dingst« werden, um die Adresse sofort wieder zu vergessen. Briefkästen müssten Hochsicherheitsbehälter sein, die auch Raketenwerfer-Angriffen widerstehen können. Und falls der Briefträger den Brief persönlich übergeben muss, sollte er definitiv eine DNA-Probe zur Identifikation verlangen.

Klingt übertrieben? Ist es leider nicht, diese Denke von »absoluter technischer Sicherheit« ist heute oft vorherrschend, wenn über Datenschutz und Datensicherheit im Digitalen gesprochen wird. Und genauso absolut unmöglich, wie eine Briefzustellung unter den oben genannten Bedingungen wäre, genauso

unmöglich ist es in der digitalen Welt, unter diesen Bedingungen nutzbare Prozesse aufzubauen.

Das ist kein Plädoyer gegen den Datenschutz, im Gegenteil! Gerade #Gesundheitsdaten gehören zu den schützenswertesten Daten überhaupt. Aber wir brauchen eine vernünftige Abwägung zwischen Schutz, Nutzen und Nutzbarkeit. So wie in der analogen Welt auch: niemand würde sensible Daten ohne Umschlag versenden. Aber der Schutz gegen das Öffnen des Umschlags ist nicht die Technik (die meisten Briefträger sind technisch in der Lage, Umschläge zu öffnen), sondern das Gesetz.

Sinnvoller Datenschutz und sinnvolle Datensicherheit sind eine Mischung aus technischem Schutz und gesetzlichen Regelungen. Ein 100 % technischer Schutz gegen Missbrauch führt zu einer 100 % Nicht-Nutzbarkeit und damit zu einer 0 % Realisierung der Chancen der #digitalisierung!

Was meinen Sie, ist es nicht an der Zeit, diese Diskussion auch auf der politischen Ebene ganz stark in den Vordergrund zu rücken? [...]



Dr. Jens Baas ist Vorsitzender des Vorstands der Techniker Krankenkasse (TK). Vor seiner Zeit als Vorstandsvorsitzender war er bei der Unternehmensberatung Boston Consulting Group tätig, zuletzt als Partner und Geschäftsführer. Sein Studium der Humanmedizin absolvierte Baas an der Universität Heidelberg und der University of Minnesota (USA) und arbeitete anschließend als Arzt in den chirurgischen Universitätskliniken Heidelberg und Münster.

Bereit neu zu arbeiten?

Alle wichtigen Fragen auf einem Blick



Purpose Was ist unsere Grundausrichtung, der Sinn und Zweck unseres Handelns?	People Wer sind die Menschen in der Organisation? Wo liegen ihre Stärken und Potenziale?	Rollen & Regeln Welche Rollen und Regeln gibt es? Wie verteilen wir Verantwortung?
Strategie Was sind unsere aktuellen Ziele und Prioritäten? Worauf fokussieren wir uns?	Beziehungen Wie entwickeln wir unsere Beziehungen? Wie lösen wir zwischenmenschliche Konflikte?	Ergebnisse Wie erzielen wir effizient und effektiv Ergebnisse? Welche Tools und Prozesse nutzen wir dazu?
Werte & Prinzipien Was sind die wichtigsten Werte und Prinzipien in unserer Organisation?	Ownership & Stakeholder Wem gehört unsere Organisation? Wer sind die Stakeholder?	Geld Wie verdienen wir Geld und wie geben wir es aus? Wie kommen unsere Gehälter zustande?

Workathon

Alleine gemeinsam arbeiten



01

Check-In

Um alle an Board zu holen, bieten sich zu Beginn eines Meetings eine kurze Fragestellung an. Idealerweise gelingt damit die Überleitung zu der Frage, was jede:r Teilnehmer:in heute schaffen möchte (02).

02

To-dos

Jede:r Teilnehmer:in listet in drei bis fünf Minuten die zu bewältigenden Aufgaben, im Anschluss werden diese vorgestellt.

03

Intervalle festlegen

Zu Beginn des Meetings werden die Intervalle festgelegt. Die meisten Menschen können gut konzentriert arbeiten, wenn sie es in 25-minütigen Sprints tun und danach fünf Minuten entspannen (Pomodoro-Technik).

04

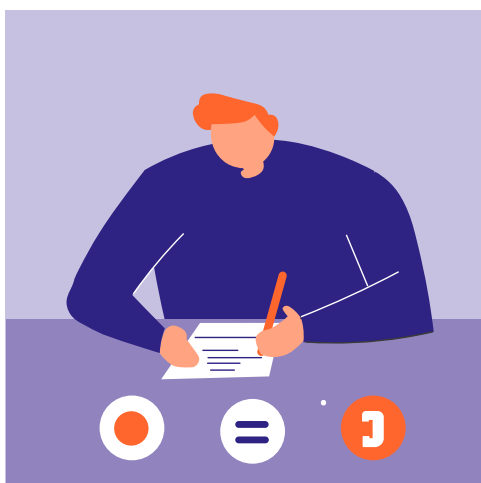
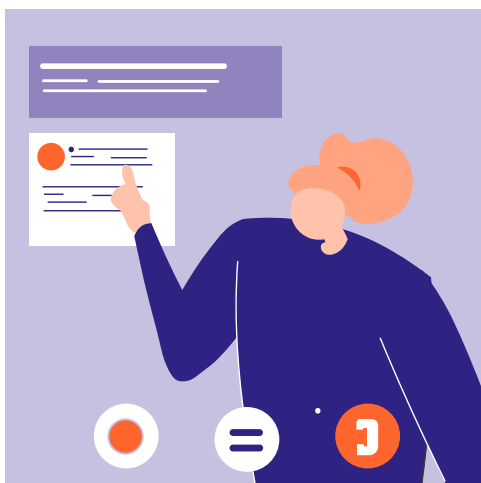
Arbeits-Pausen-Zyklus

Nach dem Sortieren, startet der Arbeits-Pausen-Zyklus, in dem alle konzentriert für sich arbeiten. Die Teilnehmer:innen bleiben währenddessen im Call, machen aber ihr Video aus und schalten sich stumm. Zu der kommunizierten Uhrzeit treffen sich alle wieder im Meeting und tauschen sich in einer kurzen Pause aus. Der Zyklus wiederholt sich bis zum Ende des Workathons.

05

Check-Out

Abschließend sollte kurz reflektiert werden, was jede:r Einzelne geschafft hat und welche konkreten Aktionen geplant werden sollten.



Quellen: [Neue Narrative – Das Magazin für neues Arbeiten, Ausgabe #13](#) (Seite 33), [9spaces.de](#)

Success Stories Telemedizin

In den nächsten Jahren wird die Telemedizin wegen des immer größer werdenden Ärztemangels, dem demographischen Wandel und als Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum immer wichtiger werden.

Richtig eingesetzt, ermöglicht die Telemedizin die intersektorale Versorgung zwischen ambulanter und klinischer Versorgung und steigert die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten erheblich. Der Koalitionsvertrag der Ampelregierung bekennt sich klar zur Ausweitung der Telemedizin als integralem Bestandteil der Versorgung.

Um der Bedeutung des Themas in allen Ausprägungen gerecht zu werden, hat der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. Anfang des Jahres 2021 die Projektgruppe Telemedizin gegründet.

Diese Projektgruppe (PG) hat das Ziel, den potenziellen Nutzen der Telemedizin in der Versorgung zu unterstreichen. Der aktuell generierte Nutzen durch telemedizinische Lösungen ist in Deutschland, auch im internationalen Vergleich, als noch stark ausbaufähig einzustufen ist. Zu diesem Zweck hat die PG bereits bestehende telemedizinische Anwendungen in Deutschland aufgezeigt. Zwar sind die meisten dieser Anwendungen noch nicht in die Regelversorgung integriert, nichtsdestotrotz können sie einen erheblichen Mehrwert für die Versorgung leisten. Durch das Herausstellen von positiven Beispielen sollen diese mehr Sichtbarkeit erfahren, sodass ein Impuls gesetzt wird, der Politik und Gesellschaft zur breiteren Verfügbarkeit und Verwendung von telemedizinischen Anwendungen motiviert.

Der bvitg hat daher im September 2022 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung e. V. (DGIV) die Publikation »Success Stories Telemedizin« veröffentlicht. Diese Publikation bietet eine umfassende Sammlung von Statements und Interviews mit den führenden Expert:innen aus Politik, Leistungserbringer:innen sowie Leistungsträger:innen, die das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchten.

Als Success Stories konnten hier Anwendungen unserer Mitglieder platziert werden, um so aufzuzeigen, dass wir als bvitg zum Thema Telemedizin sprachfähig sind.

Telemedizin:

Die erste dokumentierte telemedizinische Diagnose fand im Jahr 1897 statt. Bei einem Kind wurde während einer telefonischen Konsultation mit einem Arzt *Krupp* diagnostiziert - eine Virusinfektion der Atemwege. Trotz ihres frühen Auftretens war die Ferndiagnose noch lange nach diesem Vorfall den Antarktis-Expeditionen und später den Weltraummissionen vorbehalten und in der Alltagsverwendung sehr selten.

↳ Publikation





Eröffnet wurde die DMEA durch Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach.



Gemeinsam mit der gematik wagten wir einen Blick in die Zukunft.

85 % der Aussteller sind mit ihrer Teilnahme an der DMEA (sehr) zufrieden.

81 % haben (sehr) gute Erwartungen in Hinblick auf das Nachmessegeschäft.

DMEA 2022

Endlich wieder live und in Farbe

Mehr als 11.000 Besucher:innen, über 500 Aussteller sowie 300 nationale und internationale Speaker besuchten vom 26. bis 28. April 2022 die DMEA, Europas wichtigste Digital Health-Veranstaltung, auf dem Berliner Messegelände.

Mit einem Plus von vier Prozent gegenüber der letzten Präsenzveranstaltung vor der Corona-Pandemie in 2019 konnte die DMEA die Teilnehmerzahlen erneut steigern.

Eröffnet wurde die DMEA von Schirmherr Bundesgesundheitsminister *Prof. Dr. Karl Lauterbach*. In seiner Keynote sprach *Lauterbach* über eine bessere Diagnostik durch die elektronische Patientenakte, den Stand des e-Rezepts und den geplanten Strategieprozess, der alle Beteiligten einbeziehen soll. Insgesamt rund 300 Speaker präsentierten in zahlreichen Vorträgen und Sessions Best-Practice-Beispiele und diskutierten die wesentlichen Fragen rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Weitere Keynote-Speaker waren unter anderem der israelische Gesundheitsminister *Nitzan Horowitz* sowie die Bundesministerin für Forschung und Bildung *Bettina Stark-Watzinger*.

Gerrit Schick, Vorstandsvorsitzender des bvitg, der gleichzeitig Veranstalter der DMEA ist, resümierte: »Für mich waren es drei Tage voller spannender Begegnungen, wertvollem Austausch und erkenntnisreicher Sessions. Zahlreiche maßgebliche Personen aus Politik, Wirtschaft und der Gesundheitsversorgung

waren vor Ort und zeigten, dass die DMEA »the place to be« ist, wenn es um die digitale Transformation des Gesundheitswesens geht. Es ist schlichtweg unmöglich ein einzelnes Thema der Messe hervorzuheben: Zu hoch ist die Dynamik in diversen Themenfeldern und der damit verbundene Innovationsdruck gewaltig.«

Die DMEA ist und bleibt Europas zentraler Treffpunkt in Sachen Digital Health – hier treffen Entscheider:innen aus sämtlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung aufeinander – von IT-Fachleuten über Ärztinnen und Ärzte, Führungskräfte aus Krankenhaus und Pflege, bis hin zu Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft und Forschung.

Die nächste DMEA findet vom **25. bis 27. April 2023** statt.

↘ [Anmelden](#)

87 %

würden eine Beteiligung an der DMEA weiterempfehlen.

87 %

der Aussteller sind bereit, sich an der nächsten DMEA zu beteiligen.

Quelle: [dmea-2022-kurzanalyse.pdf](#)

bvitg-Sommerfest

Netzwerken mit Spreeblick

Nach einer Pandemiebedingten zweijährigen Pause fand am 21. Juni 2022 endlich wieder das traditionelle Sommerfest des bvitg auf dem Restaurantschiff *PATIO* statt. Bei schönstem Wetter nutzten die Gäste aus Politik, Selbstverwaltung, Wirtschaft und Wissenschaft den Abend zum Austausch miteinander. Dabei wurde schnell klar: Nichts kann das persönliche Gespräch und Netzwerken ersetzen.

Gerrit Schick, Vorstandsvorsitzender des bvitg, begrüßte die geladenen Gäste und forderte Bundesgesundheitsminister *Prof. Dr. Karl Lauterbach* in seiner Ansprache dazu auf, die bereits auf der *DMEA* angekündigte Digitalstrategie endlich umzusetzen. Im Namen des Verbandes forderte *Gerrit Schick* eine eHealth-Strategie, die einen tatsächlichen Mehrwert für die gesamte Gesellschaft schafft und die Akzeptanz der Anwender:innen und der Patient:innen stärkt. Um diese positive Grund-

einstellung gegenüber der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu erreichen, sei es unerlässlich, alle Akteur:innen gleichberechtigt zu beteiligen und die Ziele der Strategie praktisch realisierbar zu machen. Hierfür sei Kooperation der Schlüssel zum Erfolg.

Darüber hinaus sprach *Prof. Dr. Oliver Bott* als Vertreter des Berufsverbandes Medizinischer Informatiker (BVMI) e. V., ein Grußwort.

Die Keynote hielt *Matthias Mieves*, stellvertretender gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion im Bundestag und Berichtserstatter für digitale Gesundheit/eHealth. Der Parlamentarier erläuterte anschaulich die Faktoren, die ein erfolgreich digitalisiertes Gesundheitssystem ausmachen: Bessere Daten für ein besseres Gesundheitssystem, eine nutzerorientierte und anwenderfreundliche ePA und TI 2.0 sowie ein höheres Maß an Skalierung und Pilotierung.



bvitg Sommerfest auf dem *PATIO* Restaurantschiff, Juni 2022

generation_next

Fokus Nachwuchs



Gruppenbild der *generation_next*, Oktober 2022

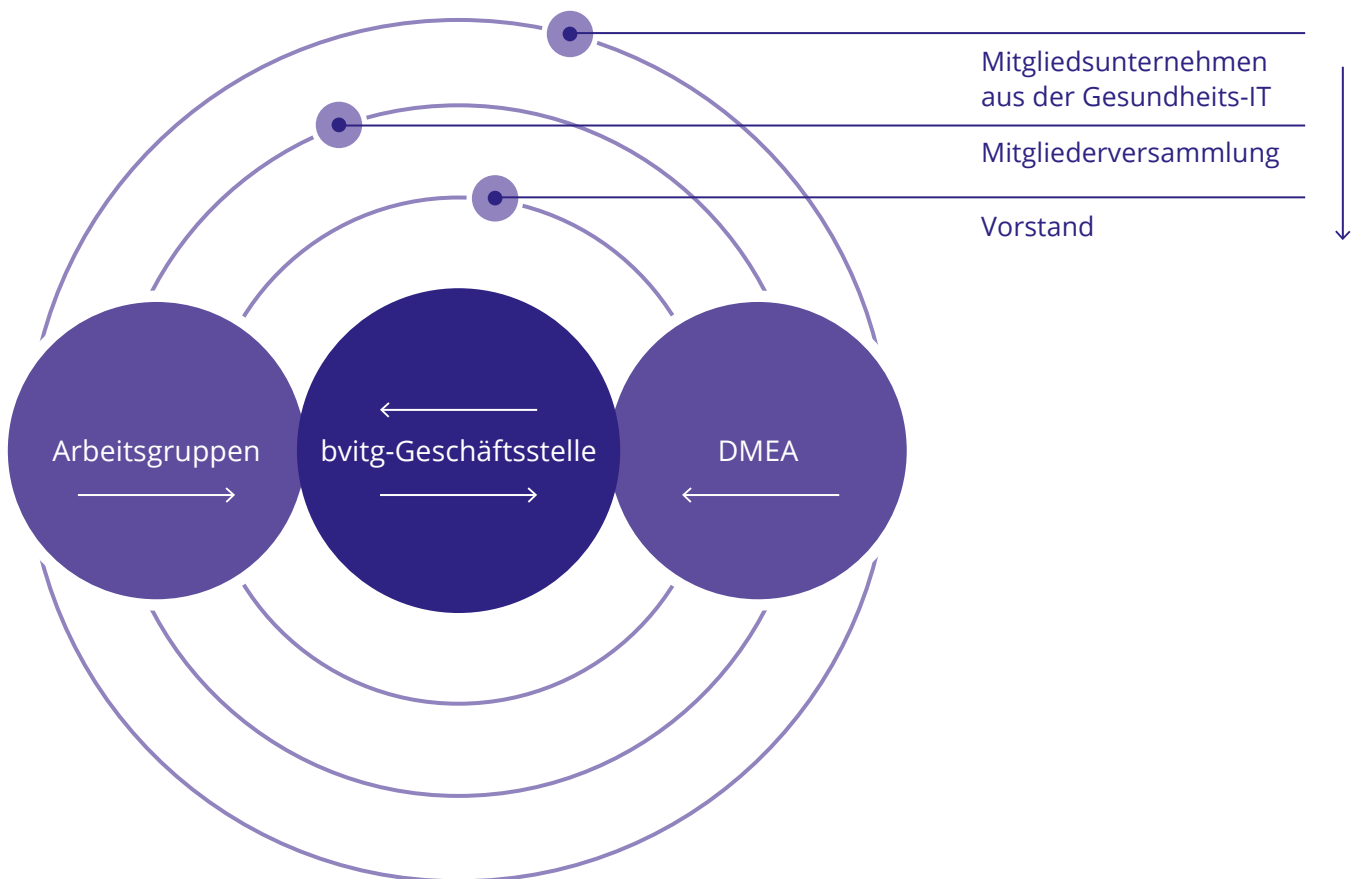
Die Nachwuchsförderung in der Gesundheits-IT-Branche gehört zu einer der Aufgaben, die sich der bvitg zum Ziel gesetzt hat. Neben einer Vielzahl an externen Karriereangeboten, die der bvitg besonders im Rahmen der *DMEA* in den letzten Jahren entwickelt hat, wurde 2016 das bvitg-Talente-Netzwerk gegründet. Es zielt darauf ab, ausgewählten jungen Fach- und/oder Führungskräften der bvitg-Mitgliedsunternehmen die Chance zu geben, die Arbeit und das Umfeld des bvitg näher kennenzulernen sowie sich zu branchenrelevanten Themen auszutauschen und sich zu vernetzen. Die Gruppe, die sich im Rahmen des bvitg-Talente-Forums im Oktober 2022 in *bvitg_generation_next* umbenannt hat, wächst kontinuierlich und besteht aus 73 Mitgliedern (Stand: Dezember 2022), die von 33 Mitgliedsunternehmen entsandt wurden.

Highlights 2022

- ▶ **Vorstellung:** *Amazon Web Services* und Austausch zu den Themen Cloud & Datenschutz (25.01.2022)
- ▶ **Vorstellung:** *x-cardiac* (16.03.2022)
- ▶ **DMEA Rundgänge** (26.04. – 28.04.2022)
- ▶ **DMEA-Frühstück** mit *Björn Kalweit, gematik* (27.04.2022)
- ▶ **Meeting:** *Philips* & Besichtigung des *Health Innovation Port* (12.05.2022)
- ▶ **Meeting:** *Doctolib* und Networkingnachmittag auf dem Wasser (21.06.2022)
- ▶ **Meeting:** *Change IT Solutions* (13.07.2022)
- ▶ **Meeting:** *HiGHmed* (08.09.2022)
- ▶ **Talente-Forum** (13.10.2022)
- ▶ **Start der Reihe:** »Gain Points der Digitalisierung – wie kommen wir in die Praxis?« gemeinsam mit *BMC brown bag* (18.11.2022)
- ▶ **Meeting:** *Thieme Compliance* (02.12.2022)

Aktive Gremienarbeit formt Positionen und Meinungen

Der fachliche Austausch in den Verbandsgremien, wie der Mitgliederversammlung und den thematischen Arbeits- und Projektgruppen, bildet die Grundlage für die politische und kommunikative Arbeit des bvitg.



So partizipieren die einzelnen Mitgliedsunternehmen durch die ehrenamtliche Teilnahme ihrer Expert:innen in den verschiedenen bvitg-Arbeits- und Projektgruppen und dem daraus resultierenden Wissens- und Informationstransfer. Dieser Austausch macht es erst möglich den bvitg gegenüber

Politik und Selbstverwaltung als Fachverband zu positionieren.

Auf der einmal jährlich stattfindenden *DMEA* sind die bvitg-Mitgliedsunternehmen Teilnehmer:innen, Partner und Aussteller – sie erhalten hier eine Plattform für einen offenen Fachaustausch und das Networking.

Mitglieder des bvitg, Stand 31. Dezember 2022

- 3M Health Information Systems
- abasoft EDV-Programme GmbH
- Abbott GmbH
- achelos GmbH
- Aescudata Gesellschaft für Datenverarbeitung mbH
- AMC Advanced Medical Communication Holding GmbH
- arvato Systems
- ARZ Haan AG
- Ascom Deutschland GmbH
- atacama Software GmbH
- Aurora Gesundheit GmbH
- Avelios Medical GmbH
- Becton Dickinson GmbH
- Better Deutschland GmbH
- BEWATEC ConnectedCare GmbH
- BFS health finance GmbH
- BinDoc GmbH
- BITMARCK Holding GmbH
- Buchner & Partner GmbH
- Bundesdruckerei GmbH
- C&S Computer und Software GmbH
- Cerner Deutschland GmbH
- Cerner Health Services Deutschland GmbH
- Change IT Solutions GmbH
- Cherry Digital Health GmbH
- CompuGroup Medical SE & Co. KGaA
- curenect GmbH
- d.velop AG
- D4L data4life gGmbH
- damedic GmbH
- DAVASO Holding GmbH
- Dedalus HealthCare GmbH
- Dell GmbH
- Deutsche Telekom Clinical Solutions GmbH
- Deutsche Telekom Healthcare and Security Solutions GmbH
- DGN GmbH
- DMI GmbH & Co. KG
- Doctolib GmbH
- Dosing GmbH
- Dräger Medical Deutschland GmbH
- Duria eG
- eHealth Experts GmbH
- Ehealth-tec GmbH
- EMENTO GmbH
- ePA-CC GmbH
- Famedly GmbH
- Forcare GmbH
- FUSE-AI GmbH
- Georg Thieme Verlag KG
- gesund.de GmbH & Co. KG
- GITG AG
- Health-Comm GmbH
- HMM Deutschland GmbH
- ID GmbH & Co. KGaA
- ifap Service-Institut für Ärzte und Apotheker GmbH
- Intel Germany Services GmbH
- InterSystems GmbH
- IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG
- KARL STORZ SE & Co. KG
- knowledgepark GmbH
- KoCo Connector GmbH
- KoSyMa GmbH
- Lindera GmbH
- m.doc GmbH
- Magrathea Informatik GmbH
- März Internetwork Services AG
- medatixx GmbH & Co. KG
- medavis GmbH
- medflex GmbH
- MediaInterface GmbH
- mediDOK Software Entwicklungs GmbH
- MediSoftware Computersysteme für Ärzte
- MedVision AG
- MEIERHOFER AG
- Mesalvo Mannheim GmbH
- Mindable Health GmbH
- Myosotis GmbH
- NEXT Data Service AG
- NEXUS / CHILI GmbH
- NEXUS / E&L GmbH
- NEXUS AG
- NEXUS SWISSLAB GmbH
- NEXUS/MARABU GmbH
- Nordic Netcare GmbH
- NOVENTI Health SE
- Nuance Communications GmbH
- NursIT Institute GmbH
- opta data Stiftung & Co. KG
- Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldner GmbH
- Orthopy Health GmbH
- PADline GmbH
- Philips GmbH Market DACH
- Recare Deutschland GmbH
- RECOM GmbH
- Research Industrial Systems Engineering (RISE) Deutschland GmbH
- Roche Diagnostics Deutschland GmbH
- RVC Medical IT GmbH
- RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH
- Saatmann GmbH
- samedi GmbH
- SAP Deutschland SE & Co. KG
- Sectra Medical Systems GmbH
- secunet Security Networks AG
- Shop-Apotheke Service B.V.
- Siemens Healthineers
- Smartify IT Solutions GmbH
- SMASER AG
- soffico GmbH
- Spitality GmbH
- Spitality GmbH
- synedra information technologies GmbH
- Thieme Compliance GmbH
- Thieme TeleCare GmbH
- Vidal MMI Germany GmbH
- VISUS Health IT GmbH
- vitagroup AG
- Worldline Healthcare GmbH
- x-tention Informationstechnologie GmbH

Themen

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

Projektgruppen (PG)

Cloud in der Praxis ¹³	MIO Basisvisualisierung ¹⁴
Telemedizin ¹⁵	TI 2.0 ¹⁶
TIM ¹⁷	Trendreport ¹⁸



Arbeits- und Projektgruppen

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

Expertise, Wissenstransfer und der thematische Austausch sind wesentliche Merkmale der ehrenamtlichen Gremienarbeit und bieten den Mitgliedern die Möglichkeit, aktiv an der inhaltlichen Ausgestaltung der Interessenvertretung durch den bvitg e. V. mitzuwirken.

In derzeit 12 Arbeits- und 6 Projektgruppen werden für die Branche relevante Themen durch die Expert:innen der Mitgliedsunternehmen bearbeitet und in passende Konzepte und Positionen überführt. Der Austausch und die Zusammenarbeit mit relevanten Stakeholdern sowie Verbänden ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt der Gremienarbeit.

Selbstverständlich sind die Arbeits- und Projektgruppen stets offen für neue Impulse und Mitglieder, die sich einbringen möchten! Registrieren Sie sich hierfür einfach im bvitg-Intranet, über das die gesamte Arbeits- und Projektgruppenkommunikation (z. B. Termine, Inhalte u. v. m.) abgebildet wird, und treten dort den für Sie relevanten Gruppen bei.

Der bvitg bedankt sich bei allen Mitwirkenden in den Arbeits- und Projektgruppen für ihren Einsatz und ihre wertvolle ehrenamtliche Arbeit im Jahr 2022.

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, Jürgen Pölger
5. Sven Lüttmann, Axel Biernat
6. Jan Meinke, Dr. Erich Gehlen, Andrea Becker, Jens Naumann, Matthias Volkenand, Wolfgang Noll
7. Michael Waldbrenner, Leonie Meroth, Christian Karnatz
8. Markus Freudenberger, Alexandra John
9. Dr. Armin Keivandarian, Martina Götz
10. tba
11. Sabine Löffler, Martina Kuckelmann
12. Axel F. Klecha, Ingo Feldhaus, Conny Kreyßel
13. tba
14. Dr. Frank Oemig, Sven Lüttmann
15. Chris Berger, Robert Deisz, Peter Salathe
16. David Althaus, Tim Weiler
17. Jessica Birkmann, Admir Kulin
18. Bernhard Calmer, Andreas Kassner



Ausblick und Planung 2023

Was den Verband dieses Jahr beschäftigt

Gespannt schaut der bvitg auf das anstehende Jahr. Die Digitalisierungsstrategie des *BMG* wird erwartungsgemäß viele Pfeiler für die digitale Transformation des Gesundheitswesens und Fragen rund um die zukünftige Rolle der *gematik* und die *TI* mit ihren Anwendungen und ihrer neuen Version 2.0 setzen.

Spannend bleibt auch das Thema Datennutzung. Hier hoffen wir auf weitere Entwicklungen beim GDNG und EHDS, aber auch den Nutzungsmöglichkeiten von Cloud-Lösungen. Und was wird die Arbeitsgruppen (AG) und Projektgruppen (PG) des bvitg beschäftigen? Wir haben nachgefragt:

AG Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit

Wir beschäftigen uns 2023 mit der Förderung der AMTS im Kontext der Digitalisierung im ambulanten Sektor. Im stationären Sektor hat dies durch das KHZG bereits begonnen.

AG Digitalisierung in der Pflege

Im Jahr 2023 werden wir uns mit der Transformation der Digitalisierung vom sekundären in den primären Pflegesektor und hier im Besonderen mit Patientensicherheit durch digitale Lösungen auseinandersetzen.

AG Datenschutz und IT-Sicherheit

Im Jahr 2023 wird vermehrt die Thematik USA-Verarbeitung, der Angemessenheitsbeschluss der EU-Kommission sowie dessen Auswirkungen die AG beschäftigen, da die Verarbeitung von Patientendaten durch amerikanische Sub-Dienstleister alle betrifft, insbesondere aber auch bei neuen Themen wie beispielsweise KI von Bedeutung ist.

AG Entgeltsysteme

Das Thema Krankenhausfinanzierungsreform

mit der Einführung von Tagespauschalen und Hybrid-Pauschalen sowie die gesetzliche Umsetzung der Vorschläge der Regierungskommission zur Reform der Krankenhausversorgung werden 2023 besonders wichtig werden.

AG IT in der ambulanten Versorgung

Im neuen Jahr sind alle Augen auf die Digitalisierungsstrategie des BMG gerichtet. Wir müssen die Digitalisierung endlich vom Kopf auf die Füße stellen. Das kann nur mit einer sauberen Governance-Struktur gelingen.

AG Interoperabilität und Standardisierung

Besonders im Fokus 2023 wird das Vorankommen der TI mit neuen und bekannten Anwendungen, wie der ePA, dem E-Rezept, der eAU sowie der Ausbau hin zu einer TI 2.0 ohne Hardware-Konnektoren stehen. Weiterhin wird die Integration in europäische Datenaustauschplattformen und Formate wie die Patientenkurzakte (PKA) ein wesentliches Thema darstellen. Hierdurch entscheidet sich maßgeblich, wie hoch die Akzeptanz der Anwender:innen sein wird, die Anwendungen der TI im Berufsalltag einzusetzen und somit für Softwarehersteller künftige Anwendungen verfügbar zu machen. Nicht weniger wichtig wird das Thema Terminologien: Hier wird die Weiterentwicklung von LOINC und SNOMED CT in das deutsche Gesundheitswesen und die Umsetzung eines Terminologieservers mit Spannung verfolgt.

AG KIS und klinische IT

Unser Fokus wird darauf liegen, die Digitalisierung in die Umsetzung zu bringen.

AG Marktforschung

Im Hinblick auf die TI werden die Einführung des E-Rezepts, digitale Identität und die Verfügbarmachung weiterer Anwendungen der TI; insbesondere vor dem Hintergrund der »Opt-out«-ePA die Branche nachhaltig beschäftigen.

AG Qualitätsmanagement

Im Jahr 2023 wird der Fokus auf der QSFFx-Richtlinie und deren Implementierung liegen, desgleichen auf den vorbereitenden Sondierungen bezüglich der neuen IQTIG-Verfahren sowie der Spezifikationsentwicklung beim Implantateregister. In dem Umfeld wird die AG QS weiter am *Code of Conduct* zwischen bvitg und IQTIG arbeiten und die Zusammenarbeit mit dem G-BA ausbauen.

AG sonstige Leistungserbringer

Das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) wird große Auswirkungen auf die Industrie haben, deren Ausmaß noch nicht abzuschätzen ist.

PG Cloud in der Praxis

Wir werden weiter daran arbeiten, die bvitg-Mitgliedschaft intensiv über die Nutzungsmöglichkeiten und den zu berücksichtigenden Rechtsrahmen zu informieren.

PG MIO-Basisvisualisierung

Die PG wird 2023 die *mio42 GmbH* bei der Erarbeitung von Visualisierungsvorgaben der MIOs als Input- und Anforderungsgeber unterstützen.

PG Telemedizin

Einen Fokus setzen wir auf die angekündigte Krankenhausreform. Des Weiteren wird uns

der Einsatz von telemedizinischen Leistungen im Zusammenhang der ePA oder anderen TI-Anwendungen beschäftigen sowie auch die von Minister Lauterbach angekündigte Krankenhausreform, die unter anderem der Telemedizin einen festen Bestandteil in der Versorgung vorsieht.

PG TI 2.0

Die Herausforderung 2023 wird sein, die Digitalisierungsstrategie des *BMG* zu verstehen, ein gemeinsames Verständnis unter den Mitgliedsunternehmen zu kultivieren, und die auf die jeweiligen Produkte passenden Aspekte mit Weitblick in die eigene Strategie zu integrieren.

PG TI-Messenger

Spannend wird 2023 werden, ob sich TIM zu einem Eisbrecher für digitale Kommunikation mausern oder zu einem weiteren ungenutzten Projekt werden wird. Damit TIM ein Erfolg wird, muss der Messenger aus der Versorgung heraus gedacht werden und echte Prozessverbesserungen durch Digitalisierung bringen.

generation_next

Wir sind davon überzeugt, dass das Thema Green IT zunehmend an Bedeutung gewinnen wird. Beispielhaft sei hier die Nutzung von Cloudlösungen statt Serverräumen genannt, durch die man den Energieverbrauch in Krankenhäusern deutlich reduzieren kann.

Hochrechnung

Gewinn- und Verlustrechnung 2022

Das Geschäftsjahr 2022 war geprägt vom Wechsel in der Geschäftsführung des bvitg. An dieser Stelle sei *Sebastian Zilch* gedankt, der mit seiner langjährigen Tätigkeit den bvitg stetig weiterentwickelt und geprägt hat. Auch in 2022 konnten wieder neue Mitgliedsunternehmen gewonnen werden. Noch nicht auf dem Stand zu den Jahren vor der Pandemie sind die Präsenzveranstaltungen. Dies hat dazu geführt, dass das eingeplante Budget nicht voll ausgeschöpft wurde.

Gewinn- und Verlustrechnung	2022	2021
Gesamteinnahmen (satzungsmäßiger und wirtschaftlicher Bereich)	791.273 €	699.360 €
Gesamtaufwendungen (satzungsmäßiger und wirtschaftlicher Bereich)	677.556 €	636.867 €
Vereinsergebnis	113.717 €	62.493 €

Hinweis: Der Jahresabschluss 2022 wird der Mitgliederversammlung im Herbst 2023 vorgelegt.

Impressum

Herausgeber

Projektleitung

Martha Niemier

Redaktion

Melanie Wendling, Gerrit Schick, Juliana Gralak, Susanne Koch, Luise Redders, Clara Baranowski, Martin Saß, Elias Kaiser, Johannes Ruppert

Geschäftsführerin

Melanie Wendling

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.

Gastbeiträge

Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender Die Techniker Krankenkasse

Andreas Kandler, Geschäftsführer Adju Kompetenzentwicklung GmbH

Nora Kobertz, Referentin für Pflege Deutscher Pflegerat

Matthias Mieves, Mitglied des Deutschen Bundestages

Lektorat

Luise Redders

Umsetzungskonzept und Gestaltung

MIKALO – Studio für Gestaltung, [mikalo.studio](https://mikalostudio.com)

Bildnachweis

S. 09: Marvin Meyer, [Unsplash](https://unsplash.com)

S. 27: Christian Schneider

S. 29: Cottonbro Studio, [Pexels](https://pexels.com)

S. 33: Davisuko, [Unsplash](https://unsplash.com)

S. 36: Messe Berlin

Wenn nicht anders vermerkt: bvitg e. V.

Illustrationen: Free Core Illustrations, [Pixeltrue](https://pixeltrue.com)

