



Berlin, 5. April 2023

## Stellungnahme

der Gesellschaft für Informatik e.V. (GI)

zur Digitalisierungsstrategie für das  
Gesundheitswesen und die Pflege  
des Bundesministeriums für Gesundheit (DS-BMG)  
vom 9.3.2023



Am 9. März 2023 hat das Bundesministerium für Gesundheit die Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und Pflege veröffentlicht, die die digitale Transformation im Gesundheitssektor weiter vorantreiben soll. Mit kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen in den drei zentralen Handlungsfeldern „Etablierung personenzentrierter und digital unterstützter sektoren- und professionsübergreifender Versorgungsprozesse“, „Generierung und Nutzung qualitativ hochwertiger Daten für eine bessere Versorgung und Forschung“ sowie „Nutzenorientierte Technologien und Anwendungen“ soll für alle Akteure im Gesundheits- und Pflegewesen ein handlungsleitender Rahmen gesetzt werden. Die Gesellschaft für Informatik e.V. (GI) bezieht im Folgenden Stellung zur Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit.

## Zusammenfassung

Grundsätzlich begrüßt die GI die Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und Pflege. Die Benennung von Maßnahmen und Zielen werden weitestgehend positiv von der GI gesehen. In den Augen der GI ist es gelungen, einen Kompromiss zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Weichenstellungen zu finden.

Wichtig ist, dass **Patient\*innennutzen und Arbeitserleichterung** als zentrale Prämissen für Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen benannt wurden und damit auch die Zielfunktion das nächste Jahre bestimmen. Die Digitalisierungsstrategie wird als sehr weitreichend in ihrer Ambition wahrgenommen, das birgt das Risiko, dass einzelne Themen und Prioritäten verwässern und ggf. neben dem Ziel der Stärkung der elektronischen Patientenakte (ePA) eine untergeordnete Rolle einnehmen. Zukünftig sollten Maßnahmen-Priorisierung und Ressourcen expliziert werden.

Die GI plädiert dafür, die auf zentralen Speicher- und Verarbeitungsstrukturen basierende **Telematikinfrastruktur** einschließlich ihrer Mechanismen zur Gewährleistung von Datenschutz und IT-Sicherheit kritisch zu überprüfen und im Hinblick auf den heutigen Stand der Technik zu überarbeiten.

Die GI begrüßt grundsätzlich einen **chancenorientierten Umgang mit Daten**, der die Potenziale der Nutzung sowie das Risiko der Nicht-Nutzung der Möglichkeiten der Digitalisierung für Forschung und Versorgung im individuellen wie öffentlichen Interesse berücksichtigt und den notwendigen Schutz sensibler, personenbezogener Daten gleichrangig adressiert. Gleichzeitig weist die GI darauf hin, dass die **informationelle Selbstbestimmung der Patient\*innen** gewahrt bleiben und das Vertrauen in das digitale Gesundheitswesen gestärkt werden muss.

Darüber hinaus sieht die GI in der Digitalisierungsstrategie eine Vielzahl von Verbesserungspotentialen insbesondere im **Umgang mit Prävention und der zentralen Konzeption von kooperativen Versorgungsformen**.



Grundsätzlich weist die GI darauf hin, dass die Strategie an vielen Stellen noch sehr vage ist und es auf die konkrete Umsetzung ankommt. Dabei wünscht sich die GI eine noch stärkere Berücksichtigung der Expertise aus der Gesundheits-, Medizin- und Verwaltungsinformatik.

## Stellungnahme

Seit mehr als 20 Jahren haben die verschiedenen Bundesgesundheitsminister\*innen das Ziel formuliert, Gesundheitsversorgung und Pflege in Deutschland mit Hilfe der Digitalisierung zu verbessern. Viele dieser Versprechen sind bis heute weitgehend unerfüllt geblieben. Vor diesem Hintergrund begrüßt die Gesellschaft für Informatik e.V. (GI) das in der Digitalisierungsstrategie formulierte Ziel, mithilfe der Digitalisierung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung allen ein gesünderes und längeres Leben zu ermöglichen und die medizinische Versorgung und Pflege besser und effizienter zu gestalten. Zugleich vermisst die GI eine gründliche und vorbehaltlose Analyse der Gründe für das nur schleppende Gelingen der digitalen Transformation des Gesundheitswesens in der Vergangenheit.

### 1. Vision und Zielbild

Die GI begrüßt das Zielbild der Digitalisierungsstrategie eines menschenzentrierten digitalen Gesundheitsökosystems und weist darauf hin, dass darin tatsächlich **der Mensch im Mittelpunkt** stehen muss - sowohl wenn es um die Verbesserung der Versorgung geht, als auch beim Umgang mit den hochsensiblen Gesundheitsdaten. Die GI unterstützt, dass **Patient\*innennutzen und Arbeitserleichterung** als zentrale Prämissen für Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen benannt wurden und damit auch die Zielfunktion der nächsten Jahre bestimmen.

Gleichzeitig sieht die GI in der mangelnden Nutzer- und Patientenorientierung einen wesentlichen Schwachpunkt des bisherigen Digitalisierungsprozesses, speziell im Hinblick auf die elektronische Gesundheitskarte und die Telematikinfrastruktur des Gesundheitswesens. Bis heute haben die Patient\*innen und die Ärzt\*innen keinen erkennbaren medizinischen Nutzen, da die immer wieder angekündigten medizinischen Anwendungen auf sich warten lassen. Das E-Rezept, das eigentlich bis 2006 realisiert werden sollte, ist derzeit immer noch nicht flächendeckend im Einsatz. Elektronische Patientenakten wurden erst für weniger als 1% der gesetzlich Versicherten angelegt - für Privatversicherte gibt es nicht einmal belastbare Konzepte.

### 2. Strategische Handlungsfelder

Die GI begrüßt die Fokussierung auf drei zentrale strategische Handlungsfelder. Allerdings bemängelt die GI eine teils unscharfe Begriffsverwendung (z. B. Gesundheitsökosystem und ePA-Plattform). Dies birgt die Gefahr von Ambiguität in der Strategieumsetzung.



### **a) Etablierung personenzentrierter und digital unterstützter sektoren- und professionsübergreifender Versorgungsprozesse**

Die Digitalisierungsstrategie wird von der GI als sehr weitreichend in ihrer Ambition wahrgenommen, das birgt das Risiko, dass einzelne Themen und Prioritäten verwässern und ggf. neben dem Ziel der Stärkung der elektronischen Patientenakte (ePA) eine untergeordnete Rolle einnehmen. Zukünftig sollten Maßnahmen-Priorisierung und Ressourcen expliziert werden.

Die GI weist darauf hin, dass die **informationelle Selbstbestimmung der Patient\*innen** gewahrt bleiben und das Vertrauen in das digitale Gesundheitswesen gestärkt werden muss. Deshalb muss das geplante Opt-Out-Prinzip bei der elektronischen Patientenakte einfach und intuitiv sowie vertrauenswürdig und sicher ausgestaltet werden. Dabei ist auch zu gewährleisten, dass nicht IT-affine Patient\*innen ihre Rechte unkompliziert ausüben können. Die GI hält es für vertretbar, dass die Anlage einer elektronischen Patientenakte und deren Befüllung mit ihren Grunddaten (Patientenkurzakte) zukünftig nicht mehr einer ausdrücklichen Einwilligung (Opt-In) der Versicherten bedarf. Im Hinblick auf deren informationelle Selbstbestimmung muss ihnen aber ein ausdrückliches Widerspruchsrecht (Opt-Out) eingeräumt werden. Auch müssen die Patient\*innen einfach festlegen können, welche Leistungserbringer\*in und welche auf welche Gesundheitsdaten zugreifen darf. Der Zugriff auf Gesundheitsdaten durch Leistungserbringer\*innen außerhalb einer aktuellen Behandlung soll weiterhin an eine informierte Einwilligung der betroffenen Person gebunden bleiben. Ein „Alles oder Nichts“ wäre der falsche Weg. Nur so werden Patient\*innen Vertrauen in digitale Anwendungen haben und sie in ihren Versorgungsalltag integrieren.

Darüber hinaus sieht die GI in der Digitalisierungsstrategie eine Vielzahl von Verbesserungspotentialen insbesondere im **Umgang mit Prävention und der zentralen Konzeption von kooperativen Versorgungsformen**, der Rolle von Disease-Management-Programmen (DMP) sowie der Nicht-Benennung der Fachgesellschaften und deren Verantwortung:

- Die Annahme, dass aus den DMPs etwas Nachhaltiges entwickelt werden kann ohne den Aspekt des „Neu-Denkens“ kooperativer Versorgungsformen mitzudenken, ist in der Strategie zu wenig entwickelt. DMPs sind aktuell sehr ambulant und auf Krankheiten bezogen, jedoch wenig vernetzt und wenig auf Prävention bezogen. Ergo erscheinen sie derzeit für eine Digitale Transformation aus den genannten Gründen ungeeignet.
- Vielmehr sollten kooperative Versorgungsmodelle erdacht und (weiter-)entwickelt werden. Die GI spricht sich dabei für die zielgerichtete Weiterentwicklung des - Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie die Konzeption neuer kooperativer Versorgungsformen (Care Coordination und Research Modelle) aus. Diese sollten als plattformbasierte Versorgungsmodelle verstanden werden (inklusive der Individualisierung von Services).



- Die GI spricht sich dafür aus, durch alternative Behandlungskonzepte im ambulanten und stationären Bereich (Tageskliniken, Telemonitoring-/Remote-Monitoring-Konzepte, Home-Treatment) Behandlungslücken zu schließen und Geld und Ressourcen besser verteilen; dadurch in der vor-, intra-, nachstationären Versorgung Ressourcen und Geld besser verteilen (und dadurch Fehlversorgung zu beseitigen).
- Im Zusammenhang mit einer besseren Ressourcen- und Leistungsverteilung ist die Leistungs-allokation zu optimieren (bessere Vorausschau (auch mittels Verfahren der mathematischen Optimierung und Simulation), besseres Vorscreening (inkl. Einbindung von Symptom Checkern) und bessere Assessments, besseres Routing (Stichwort: Zusammenspiel 112, 116/117, Rettungswagen, ärztlicher Bereitschaftsdienst, Notaufnahmen, ambulant, stationärer Bereich).
- Der Versorgungsmangel in strukturschwachen Regionen wird nur mittelbar angesprochen. Dabei bieten Telemedizin und digitalgestützte Versorgungskonzepte hier die Möglichkeit, auch die medizinische Versorgung in diesen Regionen sicherzustellen.
- Die GI betont den notwendigen Wandel zu Prävention statt hoher Ausgaben für medikamentöse Therapie und teurer Diagnostik, sowie des Prinzips des Selbstmanagements von Gesundheit statt eines Fokus auf Krankheit.

Die GI begrüßt die geplante Einrichtung eines **Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege** zur Identifizierung und Verbreitung der Potenziale zur Verbesserung und Stärkung der pflegerischen Versorgung für Betroffene und Pflegenden. Beim Aufbau und dem Betrieb dieses Kompetenzzentrum, dessen Vorschlag auf eine 2022er Empfehlung des „Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege“ zurückgeht, ist es zwingend erforderlich, dass Expertise aus Medizin-, Gesundheits- und Verwaltungsinformatik einbezogen wird.

## **b.) Generierung und Nutzung qualitativ hochwertiger Daten für eine bessere Versorgung und Forschung**

Entlang der [Empfehlungen des Wissenschaftsrates](#) begrüßt die GI grundsätzlich einen **chancenorientierten Umgang mit Daten**, der die Potenziale der Nutzung sowie das Risiko der Nicht-Nutzung der Möglichkeiten der Digitalisierung für Forschung und Versorgung im individuellen wie öffentlichen Interesse berücksichtigt und den notwendigen Schutz sensibler, personenbezogener Daten gleichrangig adressiert. Es ist zu begrüßen, dass das Gesundheitsministerium den Zugang für jede dem Patient\*innen- und Gemeinwohl dienende Forschung öffnen und die Forschungslandschaft mit Gesundheits- und Pflegedaten stärken will. Dabei muss die Konzeption und die sukzessive Einführung eines Forschungspseudonyms, das derzeitige Datensilos verknüpfbar machen soll, datenschutzrechtlich und IT-sicherheitstechnisch sehr eng begleitet werden.

Die GI empfiehlt, der **Bereitstellung und Nutzung medizinischer Daten für Forschungszwecke** noch mehr Gewicht beizumessen. Die uneinheitliche rechtliche Regelungsstruktur im Bund und in den Ländern erschweren übergreifende Forschungsprojekte und behindern die



europäische und internationale Anschlussfähigkeit der deutschen Medizinforschung. Eine effektive Nutzung medizinischer Daten aus der Versorgung setzt zudem verbindliche Standards für die Speicherung und den Austausch der Daten und Schnittstellen voraus. Auch hier besteht erheblicher Nachholbedarf, wie sich nicht zuletzt in der Corona-Pandemie gezeigt hat.

Obschon die Strategie bereits viel zur Einbindung in den **European Health Data Space** aussagt, fehlt es der Digitalisierungsstrategie in den Augen der GI an weiterem Mut in der Konkretisierung und an einigen Stellen an einer fehlenden institutionellen Weichenstellung bezogen auf den EHDS. Unter anderem besteht eine fehlende Klärung der Verantwortlichkeit bezogen auf einen **National Health Data Access Body (HDAB)**. Hier könnte die Digitalisierungsstrategie deutlicher den Bezug zum Public Health Institute herstellen.

Der GI ist wichtig darauf hinzuweisen, dass Pseudonymisierung nicht gleich Anonymisierung ist. Pseudonymisierte Daten sind auf Patienten beziehbar; wer rechtmäßig oder unrechtmäßig Zugang zu solchen Daten hat kann Daten aus verschiedenen Quellen zusammenführen und damit die Identifizierung der Betroffenen erleichtern. Die erheblichen Nachteile für die Patienten sind unabhängig von der Legalität des Zugriffs.

Zudem sieht die GI die Gefahr, dass die uneinheitliche rechtliche Regulationsstruktur im Bund und in den Ländern übergreifende Forschungsprojekte erschweren und die europäische und internationale Anschlussfähigkeit der deutschen Medizinforschung behindern wird. Eine effektive Nutzung medizinischer Daten aus der Versorgung setzt zudem verbindliche Standards für die Speicherung und den Austausch der Daten und Schnittstellen voraus. Auch hier besteht erheblicher Nachholbedarf, wie sich nicht zuletzt in der Corona-Pandemie gezeigt hat.

### **c.) Nutzerorientierten Anwendungen und Technologien**

Die GI weist darauf hin, dass die ärztliche Schweigepflicht und andere Berufsgeheimnisse das **Vertrauensverhältnis zwischen Patient\*innen und Leistungserbringer\*innen** schützen. Auch die digital verarbeiteten Gesundheitsdaten müssen weiterhin vor dem Zugriff staatlicher Stellen (insb. Strafverfolgungsbehörden und Nachrichtendienste) wirksam rechtlich und technisch geschützt werden, unabhängig davon, ob sie bei in den Praxen und Krankenhäusern oder in externen IT-Strukturen verarbeitet werden. Dies gilt auch im Hinblick auf die Integration des deutschen Gesundheitswesens in den Europäischen Gesundheitsdatenraum.

So basiert die seit 2021 eingeführte **elektronische Patientenakte (ePA)** auf dem Ansatz, digitale Kopien der Gesundheitsdaten außerhalb der Arztpraxen und Krankenhäuser dauerhaft zusammenzuführen. Die Aktenführung erfolgt dabei in der Verantwortung der Krankenversicherungen. Zudem enthält die ePA bisher überwiegend unstrukturierte Daten, die nicht elektronisch ausgewertet werden können und ist deshalb nur von sehr geringem medizinischem Nutzen. Bis heute fehlen **verbindliche Standards** für die festzulegenden medizinischen Informationsobjekte. Die digitale Doppelung und zentrale Speicherung der



Daten in einer elektronischen „Akte“ verursacht erheblichen vermeidbaren Aufwand - sie basiert auf aus dem letzten Jahrhundert stammenden Erkenntnissen, die nicht mehr dem heutigen Stand der Technik entsprechen - ebenso wie die bei der TI realisierten hardwareorientierten Sicherheitskonzepte (Stichwort: „Konnektoren“). Mit der Zielvorstellung der Bundesregierung, künftig die Gesundheitsdaten aller Bürgerinnen und Bürger ab deren Geburt automatisiert und verpflichtend aus den Praxen heraus in diesen zentralen Datensammlungen zu speichern, sind zudem vermeidbare Risiken verbunden.

Die GI plädiert dafür, die auf zentralen Speicher- und Verarbeitungsstrukturen basierende **Telematikinfrastuktur** einschließlich ihrer Mechanismen zur Gewährleistung von Datenschutz und IT-Sicherheit kritisch zu überprüfen und im Hinblick auf den heutigen Stand der Technik zu überarbeiten. Datenverarbeitungs- und Datennutzungskonzepte müssen ausdifferenziert und transparent gestaltet werden. Dabei muss weiterhin gewährleistet sein, dass das Wissen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) in die Planungen einfließen und, dass der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI) seine Kontrollfunktion entsprechend den Vorgaben der DSGVO effektiv ausüben kann.

Gesundheitsdaten gelten als besonders wertvoll und stehen daher weltweit in zunehmendem Maße im Fokus von Cyberangriffen. Lösegeldforderungen für gestohlene Patientendaten, Unterbrechungen des Betriebes von Gesundheitseinrichtungen durch Angriffe und andere Vorfälle häufen sich. Eine zentrale Zugangsmöglichkeit zu äußerst sensiblen Daten von Millionen Patienten wird ein vorrangiges Ziel krimineller und anderer Angriffe sein. Analysen der Risiken und Sicherheitsmaßnahmen gemäß dem Stand der Technik sind daher absolut zwingend.

Die GI weist darauf hin, dass IT-Sicherheit ein fundamentales Querschnittsthema ist, nicht nur im Gesundheitswesen. Es bedarf sowohl nationaler als auch europäischer Anstrengungen, für eine sichere Telematikinfrastuktur zu sorgen. Dazu muss der Begriff der Infrastruktur auch auf Endgeräte und deren Betriebssysteme ausgeweitet werden. Das kann bedeuten, dass für sensible Anwendungen wie die des Gesundheitswesens, andere Geräte verwendet werden müssen als etwa für den Unterhaltungsbereich. Darüber hinaus muss die Telematikinfrastuktur erschwingliche Referenzgeräte spezifizieren, die sich kleine Praxen ohne Systemhaus leisten können und die alle gesetzlich geforderten Aufgaben erfüllen. Anbieter dieses Referenzgeräts müssen sich die Konformität von der Telematikinfrastuktur zertifizieren lassen.

### **3. Digital kompetente und souveräne Bürgerinnen und Bürger**

Die GI begrüßt, dass die digitalen Kompetenzen der Bürger\*innen von der Digitalisierungsstrategie adressiert werden. Dafür müssen, wie in der Strategie beschrieben, Informationen priorisiert und in verständlicher Form bereitgestellt werden. Das Portal [gesund.bund.de](https://gesund.bund.de) kann dafür ein wichtiger Baustein sein. Allerdings weist die GI darauf hin, dass die Digitalisierung Strategie beim Aufbau der digitalen Kompetenzen weit hinter den Anforderungen zurückbleibt.



Neben der Bereitstellung von Informationen bedarf es expliziter Forschung und Entwicklung von Lösungen an der Schnittstelle Mensch und Technik, um insbesondere auch weniger digital affine Menschen in den Fokus zu nehmen und ihnen die Teilhabe an digitalen Gesundheitsleistungen zu ermöglichen. Projekte wie das [Digital Autonomy Hub](#) oder der [ePA-Coach](#) zur Entwicklung einer coachingbasierten, interaktiven Lernplattform, die besonders ältere Menschen ab 65 zur kompetenten und informationell selbstbestimmten Nutzung ihrer Gesundheitsdaten im Rahmen der elektronischen Patientenakte befähigen soll, müssen stärker in den Fokus rücken.

[Digitale Kompetenzen](#) sind heute zu einem festen Bestandteil der Allgemeinbildung geworden und grundlegende Voraussetzung für Mündigkeit in der digitalen Welt, gesellschaftliche Teilhabe und berufliche Entwicklung jeder und jedes Einzelnen. Mündigkeit in der durch Digitalisierung geprägten demokratischen Gesellschaft ist ohne ein Verständnis der Grundlagen und ohne die Befähigung zu ihrer aktiven Mitgestaltung nicht erreichbar. Dazu ist sowohl die fachlich fundierte Vermittlung informatischer Bildung als auch der Erwerb einer wissenschaftlich geprägten Medienkompetenz unerlässlich.

#### **4. Regulatorische Rahmenbedingungen**

Die GI begrüßt ausdrücklich, dass die digitale Gesundheitsagentur im Rahmen eines **UX-Design-Labs** sicherstellen soll, dass bei der Ausgestaltung von TI-Anwendungen die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer berücksichtigt wird. Die GI bestärkt das BMG darin, bei der Spezifikation von TI-Anwendungen das Nutzererlebnis zum verpflichtenden Bestandteil von Bestätigungs- und Zulassungsverfahren für Hersteller zu machen.

#### **5. Governance, Akteure und Rollen**

Die GI erkennt an, dass es der Digitalisierungsstrategie gelungen ist, einen Kompromiss zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Weichenstellungen vorzunehmen und darin sehr bedeutsame Themen wie die Übernahme der **gematik** in 100%-ige Trägerschaft und Verantwortung des Bundesgesundheitsministeriums u.a. für Interoperabilität (IOP) und die Einrichtung eines Public Health Instituts zu benennen. Gleichzeitig kritisiert die GI, dass die Umwandlung der gematik in eine Digitale Gesundheitsagentur die einzige konkrete Maßnahme zur **Verbesserung der Governance** ist und weist darauf hin, dass es einer weiteren Konkretisierung bedarf, um zu definieren, wie die strukturellen Probleme im Gesundheitswesen aufgelöst werden können.

Darüber hinaus sieht es die GI als kritisch an, dass das **Bund-Länder-Verhältnis im Gesundheitsbereich** in der Digitalisierungsstrategie nicht thematisiert wird, wobei dies erhebliche Implikationen auf die Umsetzung und Datenschutz (z.B. Nationale Datenschutzbehörde).



## 6. Transformationsansatz

Zuletzt stellt die GI fest, dass in der vorliegenden Digitalisierungsstrategie zwar die digitale Transformation und deren individuelle Bedeutung für Akteure in Betracht gezogen wird, der systemische Einfluss, den dieses Thema jedoch auf die Umgestaltung des Status Quos hat, nicht ausreichend angesprochen wird. Ein Aspekt im Kontext der Interoperabilität ist die organisatorische Fähigkeit und der Anreiz zur Zusammenarbeit, der nicht rein technischer Natur ist. Es ist bekannt, dass bestehende Anreizsysteme die kooperative, regionale und präventive Versorgung nicht ausreichend fördern. Wenn diese Tatsache nicht in Betracht gezogen wird, im Zusammenhang mit der Stärkung von Technologien wie der TI und ePA, besteht die Gefahr, dass die Ziele der vorliegenden Digitalisierungsstrategie langfristig betrachtet unerreicht bleiben und somit eine Chance ungenutzt bleibt.

Die digitale Transformation des Gesundheitswesens muss dem Leitbild der Patientensouveränität folgen. Transparenz ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass die Patient\*innen selbst darüber bestimmen können, welche Gesundheitsdaten verarbeitet werden und wer auf sie zugreifen kann. Ein Weg könnte ein umfassendes Datenschutzcockpit mit Pushfunktion sein, das zum Bestandteil jeder elektronischen Patientenakte wird. Damit könnten alle Betroffenen direkt sehen, was mit ihren Daten passiert und den Datenzugang für Dritte selbstbestimmt regeln.

Grundsätzlich wird es an vielen Stellen, an denen die Digitalisierungsstrategie noch wage ist, auf die konkrete Umsetzung ankommen.

### Autor\*innen

- **Prof. Dr. rer. pol. Daniel Fürstenau**, IT University Kopenhagen / Sprecher GI Fachgruppe Digital Health
- **Prof. Dr. Martin Gersch**, FU Berlin / GI Fachgruppe Digital Health
- **Rahel Gubser**, Charité / GI Fachgruppe Digital Health
- **Achim Klabunde**, GI PAK Datenschutz & IT-Sicherheit
- **Daniel Krupka**, GI Geschäftsstelle Berlin
- **Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Maaß**, Universität des Saarlandes, DFKI / GI Fachgruppe Digital Health
- **Christoph Peter**, GI Fachgruppe Digital Health
- **Prof. Dr. Tim Pidun**, HTW Dresden / GI PAK Digitalisierung
- **Dr. Ing. Melanie Reuter-Oppermann**, TU Darmstadt / GI Fachgruppe Digital Health
- **Peter Schaar**, GI PAK Digitalisierung
- **Dr. Hannes Schlieter**, TU Dresden / Sprecher GI Fachgruppe Digital Health
- **Dr. Bernd Schütze**, GI Fachgruppe Digital Health
- **Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Christian Tielscher**, FOM Hochschule für Oekonomie & Management / GI Fachgruppe Digital Health
- **Prof. Dr. Till Winkler**, Fernuniversität Hagen / GI Fachgruppe Digital Health



GESELLSCHAFT  
FÜR INFORMATIK

### **Über die Gesellschaft für Informatik e.V. (GI)**

Die Gesellschaft für Informatik e.V. (GI) ist die größte Fachgesellschaft für Informatik im deutschsprachigen Raum. Seit 1969 vertritt sie die Interessen der Informatikerinnen und Informatiker in Wissenschaft, Gesellschaft und Politik und setzt sich für eine gemeinwohlorientierte Digitalisierung ein. Mit 14 Fachbereichen, über 30 aktiven Regionalgruppen und unzähligen Fachgruppen ist die GI Plattform und Sprachrohr für alle Disziplinen in der Informatik. Weitere Informationen finden Sie unter [www.gi.de](http://www.gi.de).