



„sphin-X: Weil ein gemei
Weg einfach viel besser

Im Interview mit „Monitor Versorgungsforschung" führen Maro Bader (Excellence Lead Digital Transformation von Roche Pharma) und Michael Hübner (Manager Innovationen und Digitalisierung, Unternehmensentwicklung der Sana Kliniken) aus, warum sie den Branchenverein sphin-X gegründet beziehungsweise sich ihm angeschlossen haben. Miteinander sprechen, Vertrauen aufbauen, zielführende Vereinbarungen schließen, neue Standards setzen, wo es noch keine gibt und dann: einfach mal machen. So will sphin-X einzelne Use-Cases als Blaupausen entwickeln und so wiederverwendbare Bausteine, Services und Standards einer Infrastruktur erproben, auf der sich viele IT-Projekte leichter realisieren lassen.

Im Interview: Maro Bader (Roche Pharma, linkes Bild) und Michael Hübner (Sana Kliniken)

>> Wenn man bei Google den Begriff „One data space for health“ eingibt, werden als die ersten beiden Treffer Seiten von sphin-X (1) genannt, danach gleich eine Seite der EU-Kommission zur European Health Data Space Regulation (2). Wenn man weiter recherchiert, stößt man fast ebenso schnell auf GAIA-X (3). Herr Bader, wie grenzt sich sphin-X von beiden ab?

Bader: Es gibt viele Initiativen und Projekte, die auf ein ähnliches oder auf das gleiche Ziel wie wir hinarbeiten, das eines gemeinsamen Datenraums. Das übrigens nicht nur im Bereich der Gesundheit: Viele andere großen Branchen sind in Europa und auf der ganzen Welt seit Längerem dabei, den digitalen Unterboden zu schaffen, auf dem alle möglichen Anwendungen einzeln oder miteinander digital agieren und interagieren können.

Hübner: Alle Branchen brauchen ein interoperables, von allen nutzbares Fundament, das als eine Art Blaupause fungiert und vieles entwickelt und definiert: Wie können solche Ökosysteme von der Architektur her designt und umgesetzt werden? Wie müssen die Spielregeln formuliert werden? Welche Bausteine braucht es überhaupt? Wie wird der Datenschutz geregelt? Wie Eigentums- und Nutzungsrechte? In vielen Branchen gibt es Initiativen wie unserer, die sich solche und ähnliche Fragen stellen und nach und nach darangehen, einen gemeinsam nutzbaren Datenraum – ihrer jeweiligen Vision entsprechend – umzusetzen.

Bader: Wenn wir im Gesundheitssystem bleiben, wird es noch viel detaillierter, weil es darum gehen muss, die vieler Orts existenten Gesundheitsdatenökosysteme zusammenzuführen, die der ambulanten und stationären Primärversorgung, die der Pflege und Reha bis hin zu individuell erhobenen Gesundheitsdaten aus beispielsweise Trackern und Handys. In jedem dieser Bereiche gibt es wiederum mehrere Initiativen und Aktivitäten, die versuchen, ihre jeweiligen Daten – beispielsweise aus der Primärversorgung – für die Forschung und Sekundärnutzungszwecken zu extrahieren und in einem rechtssicheren, interoperabel strukturierten Datenraum verfügbar zu machen.

„Es ist Fakt, dass wir technologisch bei Weitem noch nicht da sind, wo wir sein müssten, um sinnvolle Daten auch sinnvoll nutzbar zu machen, auszuwerten und in Gänze und longitudinal zu verknüpfen und dann auch noch im Kontext darzustellen.“
Michael Hübner, Sana Kliniken

Wie etwa die European Health Data Space Regulation.

Hübner: Die EHDS ist ein Datenraum von vielen. Es gibt aber auch in Deutschland das zurzeit im Aufbau befindliche Forschungsdatenzentrum, aber ebenso unterschiedliche Netzwerke der universitär basierten Medizin, dazu die Medizininformatikinitiative und zum Beispiel große Krankenhausketten wie Sana: Alle versuchen, ihre oft sehr großen Datenmengen für diverse Zwecke sicher zu extrahieren und für die Sekundärnutzung zur Verfügung zu stellen.

Klingt nach vielen kleinen oder größeren Silos mit noch größerer Hoffnung auf Interoperabilität.

Bader: Was wir mit sphin-X anstreben, ist ein größerer Rahmen, weil Gesundheitsversorgung diesseits und jenseits von inneren Sektorenkreisen stattfindet. Uns geht es darum, alle verfügbaren Daten aller industriellen und institutionellen Akteure gemeinsam zu nutzen. Bevor man jedoch an Datenkonvergenz und Interoperabilität herangehen kann, ist es wichtig, dass man überhaupt erst einmal miteinander spricht und damit Vertrauen und gegenseitiges Verständnis aufbaut. Das ist enorm wichtig, weil wir die Probleme, die vor uns stehen, nur gemeinsam werden lösen können.

Nun ist sphin-X als ein aus der Industrie heraus getriebener Verein mit dem Ziel angetreten, die Entwicklung des gesamten Gesundheitsdatenökosystems zu unterstützen.

Bader: Überall da, wo wir aktiv zur Umsetzung beitragen können, stehen wir gerne bereit, uns einzubringen, um möglichst viele unterschiedlichen Datenanwendungen realisieren zu können.

Was, Herr Hübner, hat ein Krankenhauskonzern wie Sana davon?

Hübner: Wir produzieren als großer Gesundheitsversorger sehr viele unterschiedliche Daten, wobei wir bisher ungefähr nur so um die 3 bis 5 Prozent dieser Daten für die Gesundheitsversorgung und -forschung tatsächlich nutzen. Damit haben wir definitiv noch viel Potenzial nach oben. Das Problem dabei ist, dass unsere Daten wie auch die der meisten anderen Gesundheitsversorger in relativ unstrukturierten Datensilos gespeichert sind, womit sie nicht so richtig gut verwertbar sind.

Kurze Zwischenfrage: 3 oder auch 5 Prozent klingen nicht gerade sehr viel.

Hübner: Auf den ersten Blick sicher. Tatsächlich ist es aber so, dass die größten Datenmengen in der diagnostischen Bildgebung mit oft terabytegroßen Datenmengen pro Patient:in erzeugt werden. Dass da nicht jedes erzeugte Bild für die medizinische Versorgung genutzt wird, ist logisch, von daher ist die rein quantitative Betrachtung von genutzten Datenmengen irreführend. Dennoch ist es Fakt, dass wir technologisch bei Weitem noch nicht da sind, wo wir sein müssten, um sinnvolle Daten auch sinnvoll nutzbar zu machen, auszuwerten und in Gänze und longitudinal zu verknüpfen und dann auch noch im Kontext darzustellen. Hierzu gibt es bei uns erste Ansätze auch mit KI-gestützter Big-Data-Analytics, um unsere eigenen Daten systemübergreifend, harmonisiert und strukturiert mit einer vernünftigen Datenstruktur und zudem einer guten Datenqualität nutzbar zu machen. Das zu tun, ist jedoch sehr aufwendig. Genau hier versprechen wir uns über eine partnerschaftliche Zusammenarbeit eine Unterstützung, die vorhandenen Daten zu harmonisieren

und zusammenzubringen und Use-Case-getrieben nutzbar zu machen – sowohl für die primäre Datennutzung in unserer Gesundheitsversorgung als auch für sekundäre Datennutzung in der Forschung.

In Kooperation mit der Pharmaindustrie.

Hübner: Aber sicher. Wir haben verstanden, dass es nur gemeinsam geht. Und dass vor allem die Pharmaunternehmen ihre Produkte auch mit der Hilfe unserer Daten erforschen und weiterentwickeln müssen, weil wir diese täglich in der Patientenversorgung nutzen. Das Ziel, unseren Patient:innen bessere Medizin zur Verfügung zu stellen, kann nur gemeinsam gelingen – hier sind Daten Mittel zum Zweck. Genau dafür wollen wir unseren Beitrag leisten. Denken wir kurz zurück an die Corona-Pandemie: Zu der Zeit mussten wir Daten aus Israel einkaufen, weil wir selbst unsere Daten nicht nutzbar machen konnten oder wollten.

Bader: Es darf nicht länger so sein, dass der Datenschutz, so wichtig er ist, über dem Wert von Menschenleben gehandelt werden darf, wenn man das einmal etwas plakativ und überspitzt formulieren will. Lange Zeit hat man sich sehr dogmatisch mit dem Datenschutz beschäftigt und mit dessen Hilfe immer wieder Vorwände gefunden, irgendwelche theoretischen Risiken mit unterster Eintrittswahrscheinlichkeit zu konstruieren, um die verfügbaren Daten doch nicht zu nutzen. Das ist keine Argumentation gegen den Datenschutz an sich, den wir alle sehr ernst nehmen. Es ist jedoch ein Petitum dafür, die Datennutzung als Chance zu erkennen, um Menschenleben zu schützen, ein wenig lebenswerter zu machen oder gar zu retten. Dieses generelle kulturelle Umdenken in allen Unternehmen und Institutionen ist ganz wichtig und passiert jetzt gerade. Dementsprechend werden wir in den nächsten Jahren einen starken Wandel erleben.

Obwohl wir gerade jetzt wieder beim Start der ePA Gegenbewegungen erleben.

Bader: Es wird immer Bewachungs- und Beharrungstendenzen geben. Medizin ist nun einmal People-Business. Am Ende werden Entscheidungen immer durch Menschen getroffen, oft leider mehr eminenz- denn evidenzbasiert. Dennoch glaube ich daran, dass uns die Daten zukünftig dabei helfen, noch besser informierte und vor allem evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen. Was Herr Hübner eben über die Herausforderungen seines Unternehmens bezüglich der Datenverfügbarkeit gesagt hat, sind grundlegende Aufgaben, die wir alle miteinander haben, ob nun Krankenhaus, Krankenkasse oder Industrie: Wir alle haben genau die gleichen Herausforderungen, wenn es um Datenschutz, um Mentalitäten und um Kulturen geht. Wir sind jedoch zur Überzeugung gekommen, dass die bisherigen Ansätze, bei denen von einzelnen lokalen Akteuren versucht wurde, Lösungen zu schaffen, nicht zukunftsfähig genug sind, um eine möglichst schnelle Skalierung erreichen zu können. Sinnvoller ist es, die diversen Anstrengungen, von denen wirklich viele Akteure gleichsam betroffen sind, zu bündeln, zu konvergieren und sich auf gemeinsame Wege zu einigen. Derzeit ist es jedoch so, dass zumindest die Industrie nicht ausreichend in diesen Dialog eingebunden ist. So können wir als Industrie auch nicht konstruktiv dazu beitragen, sich auf gemeinsame Standards zu einigen.

> *„Sinnvoller ist es, die diversen Anstrengungen, von denen wirklich viele Akteure gleichsam betroffen sind, zu bündeln, zu konvergieren und sich auf gemeinsame Wege zu einigen."*
> ***Maro Bader, Roche Pharma***

Was ist dabei der Anspruch von sphin-X?

Hübner: Unser aller Anspruch ist es, entscheidend dazu beizutragen, dass diese unterschiedlichen Anstrengungen, die mit hohem Einsätzen von Kapital und Human Ressources einhergehen, harmonisiert werden.

Bader: Daher freut es uns natürlich unglaublich, dass wir mit den Sana-Kliniken kooperieren und dadurch ein sehr produktiver Dialog und ein Nukleus entsteht, mit möglichst vielen anderen Partnern und Kliniken gemeinsam Daten nutzen und forschen zu können.

Hübner: Wir können uns es einfach auch nicht mehr leisten, individuelle Projekte, Technologien und Datenschutzkonzepte nebeneinander zu entwickeln. Interoperabilität werden wir nur gemeinsam erzeugen können. Aus diesem Grund werden wir mit sphin-X gemeinsam mit allen Partnern einzelne Use-Cases als Blaupausen entwickeln und so wiederverwendbare Bausteine, Services und Standards einer Infrastruktur erproben, auf der sich viele solcher Projekte leichter realisieren lassen.

Sie erhoffen sich demnach Skalierungsvorteile, indem Prozesse optimiert werden, mit deren Hilfe man schneller, sicherer und besser mit Daten umgehen kann.

Bader: In Analogie zu unserem Straßennetz. Nur gibt es im digitalen Datenökosystem noch kein eigenes Straßennetz mit eigenen Spielregeln, gemeinsam akzeptierten Straßenschildern, etablierten Tankstellen, Parkhäusern und Rastplätzen und einem TÜV, der alles abnimmt, was darauf fährt. Eine andere Analogie ist das Eisenbahnschienennetz: Hier haben sich Streckenanbieter und Zughersteller auf eine Schienenbreite geeinigt, statt zu versuchen, jeweils eigene durchzusetzen. Das klingt absurd, aber ist durchaus die Realität in vielen Bereichen des Gesundheitswesens. Wir sind von daher angetreten, überall da, wo es kein Alleinstellungsmerkmal oder kein Differenzierungspotenzial gibt, zu hinterfragen, ob der eigene Weg der richtige ist oder ein gemeinsamer Weg nicht viel besser wäre.

Hübner: Dabei ist es uns schon fast egal, welcher Standard sich durchsetzt. Es ist viel wichtiger, dass es überhaupt mal einen Standard gibt, an dem man sich orientieren kann. Wenn wir uns mit vielen Playern – von Kassen über Kliniken bis hin zur Industrie – gemeinsam auf solche Standards einigen können, dann wird das ganz automatisch zu einer Skalierung der Datenverfügbarkeit und -nutzung beitragen.

Was passiert denn, wenn EHDS und Gaia-X ebensolche Standards setzen?

Bader: Wer als Erstes da ist, setzt sich wahrscheinlich durch. Oder auch nicht.

Wie man am Formatkrieg diverser konkurrierender und nebeneinander existierender Videokassettensysteme der 1970er- und 1980er-Jahre gesehen hat. Von VHS, Betamax und Video 2000 hat sich nur das VHS-Format weltweit durchgesetzt.

Bader: Und ist inzwischen so was von veraltet und seit über 20 Jahren durch DVD abgelöst. Da ist es doch weit sinnvoller, von vorneherein an einem Strang zu ziehen und an gemeinsam akzeptierten Standards zu arbeiten. Unser aller Bestrebung ist es, sehr abgestimmt zu agieren. Wir stehen von daher mit allen Initiativen im deutschen und europäischen Raum im Austausch. So entwickeln wir beispielsweise auch keine neuen Standards, wenn es bereits internationale Standards gibt, an die wir uns halten können.

Hübner: Unserer Überzeugung nach kann es sich keiner mehr leisten, redundant zu arbeiten. Das Thema ist aber auch die nötige Geschwindigkeit, die wir brauchen und uns wünschen.

In Puncto Zeit und Geschwindigkeit: Die EHDS-Verordnung (2) trat im März 2025 in Kraft. Bis März 2031 soll eine Primärnutzung möglich sein, mit der Gesundheitsdaten (medizinische Bilder, Laborergebnisse und Krankenhausentlassungsberichte) in allen EU-Mitgliedstaaten ausgetauscht werden können, ab März 2034 sollen dann auch Drittländer und internationale Organisationen die Teilnahme an HealthData@EU für die Sekundärnutzung beantragen können. Wann wollen Sie mit sphin-X denn am Ziel sein?

Bader: So richtig am Ziel werden wir nie sein. Es wird immer eine kontinuierliche Weiterentwicklung geben. Doch ist das erste Etappenziel, das wir uns gesetzt haben, jenes, dass wir noch in diesem Jahr eine Infrastruktur mit technologischen Lösungen haben wollen, mit deren Hilfe wir demonstrieren können, dass es zwischen zwei juristischen Personen – zum Beispiel einer Krankenhausgruppe und einem Pharmaunternehmen – möglich ist, Daten gemeinsam zu nutzen.

Hübner: Das mag trivial klingen, ist es jedoch nicht. Dafür müssen unglaublich viele grundlegende Dinge entwickelt werden: beginnend bei juristischen Vereinbarungen auf unterschiedlichen Ebenen, den nötigen Datenmodellen, der grundlegenden Infrastruktur und endend beim Datenschutzkonzept. sphin-X ist dabei der Rahmen, der diese Vision vorantreiben soll, doch findet die Implementierung immer in separaten Werkbankprojekten statt. Der Betrieb der Infrastruktur wird zudem unabhängig vom Verein in mehrere separate Betreibergesellschaften ausgelagert. All das mussten wir im ersten Jahr unseres Bestehens erst einmal ins Leben rufen.

Bader: Das zweite Ziel wird es in den nächsten Jahren sein, die Dateninfrastruktur der einzelnen Lösungen kontinuierlich weiterzuentwickeln, damit sie noch mehr und noch kompliziertere Use-Cases unterstützen können.



Maro Bader

ist Experte für Digitale Transformation im Gesundheitswesen im deutschen Politikteam des Pharmaunternehmens Roche und Vorstandsvorsitzender des sphin-X e. V. Sein Schwerpunkt liegt auf dem Aufbau eines vernetzten und interoperablen Gesundheitsdatenökosystems. Mit sphin-X treibt er gemeinsam mit allen relevanten Akteuren aus der Industrie heraus einen entscheidenden Beitrag zur Realisierung dieses Ziels voran. Maro Bader hat Informatik an der Freien Universität Berlin studiert und verfügt über mehr als 16 Jahre Berufserfahrung an der Schnittstelle von Technologie, Politik und Gesundheitsversorgung.

Bis der Datenschutz zuschlägt.

Hübner: Darum beginnen wir pragmatisch mit weniger sensiblen und weniger problematischen Daten, mit denen wir gemeinsam die nötige Infrastruktur aufbauen und erproben können. Unser Fokus ist es derzeit, den Beweis zu erbringen, dass es zwischen juristischen Personen im Gesundheitswesen überhaupt möglich ist, Daten sicher auszutauschen. Dafür schaffen wir gerade die Grundlagen. Wenn das geschafft ist, wagen wir uns an komplizierter zu behandelnde Daten und Skalierungen.

Bader: Ich vergleiche das mit der Luftfahrtbranche. Heutzutage kann man von jedem Internetcafe oder jedem Handy aus ein Ticket buchen, zudem das Menü, das Getränk und den Sitzplatz auswählen und sich dann selbst das Ticket ausdrucken, das weltweit eingesetzt werden kann. Hier wurde für eine Aktivität eine allgemein akzeptierte Logik entwickelt und durchgesetzt. Und alle können sich dabei absolut sicher sein, dass der gesamte Prozess rechts- und datenschutzsicher gehandhabt wird. Das Ganze ist ein real funktionierendes Datenökosystem, das wir uns in ähnlicher Weise auch für Gesundheitsdaten wünschen – natürlich immer eingedenk dessen, dass es sich bei Gesundheitsdaten um höchst sensible Daten handelt. Was aber Bank- und Flugdaten auch sind.

Hübner: Es ist für uns alle wichtig, dass wir Use-Case-getrieben vorgehen. Wir versuchen gerade nicht, möglichst viele Daten einfach so verfügbar zu machen, sondern immer nur jene, die wir benötigen, um ein genau umrissenes Projektziel anhand eines individuellen Anwendungsszenarios zu erreichen. Aber: immer eins nach dem anderen. Dann evaluieren, lernen und das nächste angehen. Am Ende werden so viele Use-Cases existieren, für die man sicher auch patientenindividuelle Daten braucht, die aber dann in absolut datenschutzrechtlicher Form nutzbar sein werden.

Was sagt denn das Topmanagement der Sana Kliniken dazu?

Hübner: Unser Topmanagement findet grundsätzlich das Thema der Gesundheitsdatennutzung sehr wichtig. Bei Sana haben wir hier übrigens mannigfaltige Themen zu bearbeiten, beginnend beim Einkauf, der Logistik, über die Gesundheitsversorgung bis hin zur Forschung.

Wer hatte denn die Idee zu sphin-X?

Bader: Das war ich vor mittlerweile dreieinhalb Jahren, als ich für Roche die Erfahrungen aus vielen Foschungskooperationen bündeln konnte. Es waren oft sehr teure langwierige individuelle Projekte mit einer eigenen Ethik und eigenen Datenschutzfreigaben und sehr komplizierten und teuren Verfahren. Am Ende eines Workshops von Gaia-X, welches genau diese Probleme auch mitlösen sollte, habe ich die Frage gestellt: Ihr habt doch schon lange eine Datenarchitektur, warum nutzt ihr sie denn nicht in der Realität? Da ist mir klar geworden, dass solche Institutionen nicht in der Lage sind, solche Aktivitäten auf die Straße zu bringen und umzusetzen. Ich wurde an das Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik ISST und dessen Leiter, Professor Dr.-Ing. Boris Otto, verwiesen, der das wirklich lesenswerte Buch „Designing Data Spaces" (4) geschrieben hat. Das Buch handelt davon, wie Akteure, die sich eigentlich nicht vertrauen, dennoch gemeinsam ein Projekt umsetzen können. Aus dieser Grundidee entstand sphin-X, die „**s**ecure **p**latform for **h**ealth **i**nformation e**X**change".

Herr Bader und Herr Hübner, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führte Chefredakteur Peter Stegmaier.

Links:
1: https://sphin-x.de
2: https://t1p.de/agyzr
3: https://gaia-x-hub.de
4: https://t1p.de/ui8xe

Zitationshinweis

Bader, M., Hübner, M., Stegmaier, P.: „sphin-X: Weil ein gemeinsamer Weg einfach viel besser ist", in „Monitor Versorgungsforschung" (03/25), S. 14–18. http://doi.org/10.24945/MVF.03.25.1866-0533.2713



Michael Hübner

ist seit mehr als 17 Jahren auf verschiedenen Positionen im Gesundheitswesen tätig. Er ist studierter Gesundheitsökonom (M.Sc.). Bei der Sana Kliniken AG ist er seit November 2021 als Manager im Bereich Digitalisierung tätig. In seiner Funktion leitet er innovative Digitalisierungsprojekte im gesamten Konzern und entwickelt Strategien und neue Geschäftsfelder im Rahmen der digitalen Transformation.

Seit November 2024 ist Hübner Vorstandsmitglied des Gesundheitsindustrieverbands sphin-x e. V., dessen Ziel die Schaffung eines kollaborativen Gesundheitsdatenraums in Deutschland ist. Bevor er zur Sana Kliniken AG wechselte, hat er international Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft für die KMPG beraten. Davor war er Account- und Projektmanager für ein Digital-Health-Startup und hat ein interdisziplinäres Team in einem Konsortialprojekt mit der Charité und dem Fraunhofer-Institut geleitet.

EHDS: 2022 bis 2034

>> Die EHDS-Verordnung, wie sie zunächst im März 2022 von der Europäischen Kommission vorgeschlagen wurde, war Gegenstand umfassender Verhandlungen, bevor sie vom Europäischen Parlament und vom Rat angenommen wurde. Nunmehr wird ihre Umsetzung schrittweise und strukturiert durchgeführt, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten. Am 5. März 2025 wurde die Verordnung über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht. Sie trat am 26. März 2025 in Kraft und markiert damit den Beginn der Übergangsphase zur Anwendung. Der Europäische Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) ist einer der Eckpfeiler der europäischen Gesundheitsunion und stellt den ersten gemeinsamen EU-Datenraum in einem spezifischen Bereich dar, der aus der EU-Datenstrategie hervorgeht.

Wichtige Meilensteine auf dem Weg zur vollständigen Umsetzung:

- **März 2025:** Die EHDS-Verordnung tritt mit dem Beginn des Übergangszeitraums in Kraft.
- **März 2027:** Frist für den Erlass mehrerer wichtiger Durchführungsrechtsakte durch die Kommission mit genauen Vorschriften für die Operationalisierung der Verordnung
- **März 2029:** Die wichtigsten Elemente der EHDS-Verordnung treten in Kraft, darunter der Austausch der ersten Gruppe vorrangiger Kategorien von Gesundheitsdaten (Patientenkurzakten, elektronische Verschreibungen/elektronische Verabreichungen) für die Primärnutzung in allen EU-Mitgliedstaaten. Die Vorschriften über die Sekundärnutzung gelten ab dann auch für die meisten Datenkategorien (z. B. Daten aus elektronischen Patientenakten).
- **März 2031:** Für die Primärnutzung sollte der Austausch der zweiten Gruppe vorrangiger Kategorien von Gesundheitsdaten (medizinische Bilder, Laborergebnisse und Krankenhausentlassungsberichte) in allen EU-Mitgliedstaaten funktionieren. Die Vorschriften über die Sekundärnutzung gelten dann auch für die meisten Datenkategorien.
- **März 2034:** Drittländer und internationale Organisationen können die Teilnahme an HealthData@EU für die Sekundärnutzung beantragen. <<

Link: https://t1p.de/agyzr