

10. April 2019

## News der DMEA: 9. April 2019

[Keynote Jens Spahn](#): „Wir müssen Lust auf den digitalen Wandel haben“

[Pressegespräch](#): bringt Industrie, Anwender und Forschung zusammen

[eHealth Hot Seat](#): Dr. Gottfried Ludewig stellt sich den Fragen der Branche

[Talk](#): Digital Twins - Eine Chance für die Medizin

[Kongress Session](#): Digitale Transformation in der Pflege – Was ist der Mehrwert?

[Videos, News, Livestream und TV-Footage zur DMEA finden Sie in unserer Mediathek.](#)

„Wir müssen Lust auf den digitalen Wandel haben“

**Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat die DMEA mit einer Keynote eröffnet – und dem dringenden Aufruf, die Gesundheitsversorgung in Deutschland und das Thema Digital Health nicht großen Konzernen aus China und den USA zu überlassen.**

Mit einem eindringlichen Appell für mehr Tempo bei der Entwicklung digitaler Gesundheitslösungen hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die DMEA – Connecting Digital Health in Berlin eröffnet. „Es ist meine Überzeugung, dass wir eines der besten Gesundheitssysteme der Welt haben, aber dass wir an zu vielen Stellen Probleme haben, die nicht so sind, wie sie sein sollten oder könnten“, sagte der CDU-Politiker. Es gehe darum, Vertrauen und Verlässlichkeit in dieses System zurückzugewinnen – und sich beim Thema Digital Health nicht abhängen zu lassen.

Wer Wertschöpfung im Gesundheitswesen in Deutschland halten wolle, müsse Lust haben, den digitalen Wandel zu gestalten, betonte der Minister. Für die digitale Versorgung gelte die Parole: „Die Alternative ist nicht, ob es passiert oder nicht, sondern ob wir es gestalten oder erleiden.“

Wenn er sehe, wie stark amerikanische und chinesische Konzerne in Gesundheits-IT investieren und dass dabei ihr Umgang mit Patientendaten aus europäischer Sicht nicht nachahmenswert sei, dann müsse Deutschland in der Lage sein, seine eigenen Lösungen mit seinen eigenen Vorstellungen von Datenschutz und Versorgungsstrukturen zu entwickeln – und das zügig. Häufig werde ihm vorgeworfen, er gehe zu schnell vor, sagte Spahn, aber: „Ich glaube, in zwei Jahren sind wir so weit hinten, dass es dann auch egal ist. Wir sind in einer Zeit, wo es sehr darauf ankommt, dass wir aufholen, was wir in den vergangenen Jahren verloren haben.“

Deshalb habe er sich zu einem Strategiewechsel entschieden, sagte Spahn weiter. Das angekündigte Digitalisierungsgesetz werde zwar kommen, aber als großes Vorhaben werde es nicht dem Tempo des digitalen Wandels gerecht. Die digitale Versorgung im Alltag sei eine Daueraufgabe, die auch in der Gesetzgebung ihren Niederschlag finden müsse. Deshalb werde das Gesundheitsministerium sie in allen gesetzlichen Vorhaben mitdenken – wie zuletzt im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG).

Auch bei der Einführung der elektronischen Patientenakte drückt Spahn aufs Tempo.

Nachdem die elektronische Gesundheitskarte in 15 Jahren Selbstorganisation durch die Spitzenverbände nicht vorangekommen sei, übernehme die Bundesregierung zum 1. Mai die Mehrheit an der Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH). Dies berge zwar ein „gewisses Risiko“, aber es stecke auch „wahnsinnig viel Potenzial“ in der elektronischen Patientenakte, betonte der Minister. So seien die Krankenkassen aufgerufen, nicht nur die elektronische Patientenakte voranzutreiben, sondern auch über ihre Kernanwendungen hinaus Nutzungsangebote für die Versicherten zu entwickeln – etwa in der Begleitung chronisch Kranker oder bei der Prävention. Er gehe davon aus, „dass wir da ein Feuerwerk an Kreativität und Ideen erleben“.

Der Entwurf des neuen Implantatregister-Errichtungsgesetz (EIRD) zeige, dass sich auch mit dem aktuellen Datenschutzrecht viele pseudonomisierte Daten und Erkenntnisse gewinnen lassen. „Wir haben einen riesigen Datenschatz im Gesundheitssystem“. Und den gelte es, besser zu nutzen. „Es ist doch verrückt, dass vier, fünf Jahre bevor jemand den Antrag auf Frühverrentung stellt, die Rentenversicherung eigentlich schon in den Daten sieht, dass dies passieren wird.“ Nach heutigem Stand dürfe sie aber nicht auf die Betroffenen zugehen, um ihnen Vorschläge für Prävention oder Reha zu machen. Das Gleiche gelte für die Krankenkassen: „Google weiß mehr über die Patienten, als die Krankenversicherungen wissen darf.“ Das zeige: „Wir müssen Lust haben auf diesen digitalen Wandel.“ Nur dann gebe es die Chance, ihn auch zu gestalten.

[Foto DMEA Opening](#): **Keynote Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit**

## **Vom Branchentreff zur Plattform der digitalen Gesundheitsversorgung**

### **Expertenrunde stellt im Pressegespräch zum Auftakt die neue Ausrichtung der DMEA vor und diskutiert den Stand der Digitalisierung im Gesundheitswesen.**

Im Pressegespräch erläutern Jens Naumann, Vorstandsvorsitzender des Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., und Jens Heithecker, Direktor Messe Berlin, die neue Ausrichtung der DMEA, zu der ein breites Themenspektrum gehört – von KI und elektronische Patientenakte, über Digitalisierung in der Pflege, Telematik und IT-Sicherheit bis hin zum Thema Nachwuchs. Die neue Messemarke DMEA verspricht eine breitere Zielgruppenansprache und bessere Verzahnung der verschiedenen Stakeholder, über die üblichen Grenzen der Gesundheitsbranche hinaus. „Ziel ist es, den fachübergreifenden Austausch zu fördern und somit die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben“, erklärt Jens Naumann.

Im anschließenden Expertentalk berichtet Jana Aulenkamp, Doktorandin an der Ruhr-Universität Bochum, aus dem Berufsalltag als angehende Ärztin: „Die Schwierigkeiten liegen häufig in der Technik“, stellt Jana Aulenkamp fest. So sei die Verfügbarkeit von WLAN nicht immer in allen Behandlungsräumen gegeben, auch das Betriebssystem stürze zuweilen ab, so dass keine Patientenakten mehr eingesehen werden könnten. Trotz aller Herausforderungen überwiegen ihrer Meinung nach jedoch die Chancen der Digitalisierung. So könne der Einsatz von KI „zu einer schnelleren und präziseren Diagnose am Patienten beitragen“, so Aulenkamp.

Auch für Christoph Schmelter, Vorstandsmitglied vom bvitg und Geschäftsführer von DMI, überwiegen die Vorteile der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung. „Mit der Gesundheits-IT kann viel erreicht werden“, sagt Schmelter. Voraussetzung dafür sei jedoch die nötige Rechtssicherheit, die durch politische Entscheider hergestellt werden müsse, ergänzt er weiter. Darüber hinaus sei es wichtig, dass Bund und Länder stärker in Healthcare-IT investieren.

Wünschenswert sei vor allem, die Wertschöpfung der Digitalisierung stärker in den Vordergrund zu stellen, Vertrauen zu schaffen und Vorbehalte der Arbeitnehmer im Gesundheitswesen abzubauen, war sich die Runde einig.

## **Soll man Ärzten das Faxgerät verbieten?**

**Höchstens 30 Sekunden pro Frage, 90 Sekunden für die Antwort: Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter für Digitalisierung und Innovation im Bundesgesundheitsministerium, war der erste Politiker, der auf dem eHealth Hot Seat der DMEA Platz nahm und sich den Fragen des Publikums stellte. Ein Schlagabtausch mit tiefen Einblicken.**

Auf dem Heißen Stuhl werden Befragte eigentlich gegrillt. Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter für Digitalisierung und Innovation im Bundesgesundheitsministerium, bestand die Feuerprobe auf der DMEA aber recht souverän – obwohl das Publikum durchaus bohrende Fragen für ihn bereithielt.

Der eHealth Hot Seat ist ein neues Format auf der DMEA und empfindet sozusagen die rasante Entwicklung der Digitalisierung nach: Jeder aus dem Publikum vor Ort oder zugeschaltet per Video und Twitter durfte eine Fragen stellen, musste aber in 30 Sekunden sein Anliegen auf den Punkt bringen. Dr. Ludewig hatte seinerseits jeweils 90 Sekunden Zeit für seine Antwort. Die Uhr tickte mit, und tatsächlich hielten sich alle vorbildlich an die Spielregeln.

**Frage: Im Zeitalter der Digitalisierung ist das Faxgerät immer noch das meistgenutzte Kommunikationsmittel in deutschen Arztpraxen. Warum verbieten wir es nicht?**

„Die bestehende Technologie ist noch nicht so weit, dass wir das Faxgerät verbieten können“, räumte Ludewig ein. Ein Problem liege auch in der Vergütung: Pro Fax bekomme der Arzt 55 Cent, für ausgehende Mails nur 28 Cent, für eingehende Mails 27 Cent. Ein Verbot sei nicht der erste Schritt, sondern die Frage: „Wie gewichten wir die Finanzierung?“

**Frage: Das Sozialgesetzbuch ist ein analoges Konzept, das nicht ins digitale Zeitalter passt. Wann kommt das E-Health-Gesetz?**

Ein Entwurf zum Digitalgesetz solle im zweiten Quartal vorgelegt werden, sagte Ludewig. „Aber das ist nicht das Ende.“ Es sei nicht der Ansatz des BMG, ein großes Digitalisierungsgesetz vorzulegen, „und dann sind wir fertig für die Legislaturperiode“. Vielmehr solle in jedem Gesetz der Digitalisierungsaspekt mit eingebaut werden, wenn ein Thema so weit sei.

**Frage: Wann können Forscher die gemeinsame Sprache der Medizin – SNOMED CT – nutzen?**

Zurzeit sei diese Sprache für das deutsche Gesundheitssystem noch nicht geeignet, sagte Ludewig. „Das wäre eine Überforderung für das System. Ich glaube aber, dass wir sie erwerben sollten, um sie der Forschung zur Verfügung zu stellen.“ Möglichst solle es noch in diesem Jahr „zu einem positiven Ende kommen“.

**Frage: Auch 2013 waren elektronische Gesundheitskarte und elektronische Patientenakte schon ein Thema. Was ist der Unterschied heute zu damals?**

„Wir haben die Regeln innerhalb des SGB 5 an vielen Stellen verändert“, antwortete Ludewig, um aufzuzählen: Es liege eine Spezifikation für die elektronische Patientenakte vor. Es gebe eine Struktur in der Gematik und eine Zuständigkeit für die Entwicklung der elektronischen Patientenakte. Und das elektronische Rezept sei nun erlaubt. Innerhalb von zwölf Monaten habe das BMG in hohem Tempo den Rahmen neu gesteckt.

**Frage: Die Spezifikationen für die elektronische Patientenakte ist sehr auf Deutschland beschränkt – wie soll da eine Internationalisierung gelingen?**

„Das ist eine Lieblingsleidenschaft von uns Deutschen: dass wir uns auf eine Basis einigen und uns dann 200 Unterpunkte einfallen“, sagte Ludewig. Die ePa solle zum 1.1.2021 eingeführt werden – „und wenn es eine Sammlung von PDFs ist, dann ist das ein Startpunkt“, von dem aus die Akte „kontinuierlich weiterentwickelt“ wird. „Das ist sicherlich nicht die perfekte internationale Akte, weil sie auf einem sehr deutschen Sicherheitsbedürfnis fußt.“ Für den Start sehe er die Internationalisierung nicht, „bei der Weiterentwicklung schon“.

### **Frage: Was macht das BMG, um den Gesundheitsmarkt für Startups zu öffnen? Und kommen Sie jetzt nicht mit dem Innovationsfonds!**

Der Innovationsfonds sei auch eine Möglichkeit, auf dieses Thema zu antworten, weil dort viel Geld bereit gestellt werde, sagte Ludewig mit einem Augenzwinkern, um dann zu betonen, die Frage des Marktzugangs für Innovationen sei genauso wichtig wie die elektronische Patientenakte. „Deutschland ist kein Selbstzahlermarkt. Wenn wir Ideen keinen Markt geben, werden sie gar nicht umgesetzt, weil die Unternehmen pleitegehen, oder in einem anderen Land.“ In Washington treffe man viele Deutsche, die sich dort niedergelassen haben, weil ihre Ideen auf dem deutschen Markt nicht funktioniert haben. „Es ist wichtig, dass wir einen systematischen neuen Marktzugang schaffen.“

[Foto: eHealth Hot Seat](#)

### **Digital Twins: Eine Chance für die Medizin?**

**Patienten-Daten spielen eine immer wichtigere Rolle in der personalisierten Medizin. Ob in Zukunft an Avataren oder „digital twins“ bestimmte Behandlungen getestet werden können und was die Medizin von Fitness-Apps lernen kann, diskutierten Experten auf der DMEA 2019.**

Herzschlag, verbrannte Kalorien oder gelaufene Kilometer – diese Parameter sind nur einige Daten, die Apps wie Smart4Fit über Wearables sammeln. Aus diesen Messwerten lassen sie einen „digital twin“ entstehen, ein Abbild des realen Menschen auf Basis seiner Daten.

Dr. Nenad Stojanovic, CEO des Nissatech Innovation Centers, stellte bei einer Podiumsdiskussion zum Thema „Jeder Mensch hat einen Doppelgänger – Personalisierte Medizin und Digital Twins“ auf der DMEA 2019 den Digital Fitness Twin vor, die digitale Nachbildung eines Trainees. Mit persönlichen Fitnessanalysen werden seine Leistungen während des Trainings untersucht und der Trainingsplan dynamisch an seine Tagesform angepasst.

Lässt sich diese Art der personalisierten Analyse auch auf die Medizin übertragen? Können zum Beispiel die Wirkungsweise und Dosierung von Medikamenten bald anhand eines digitalen Zwillinges getestet werden? Diese Fragen stellte Moderator Dr. André Nemat, Managing Partner am Institute for Digital Transformation in Healthcare GmbH und Vorstandsmitglied der International Data Space Association (IDSA), unter anderem Prof. Dr. Frederick Klauschen. Der geschäftsführende Oberarzt am Institut für Pathologie der Charité Universitätsmedizin Berlin und diplomierte Physiker zeigte sich skeptisch: „Ein allumfassendes Simulationsmodell und einen ‚Doc Data‘, wie man ihn aus Science Fiction-Filmen kennt, wird es meiner Einschätzung nach zumindest in den kommenden Dekaden nicht geben“, sagte er. Wohl aber erwartet Klauschen immer bessere Assistenzsysteme, auch auf Basis der Künstlichen Intelligenz. Sie werden Ärzten die einfacheren Fälle abnehmen, damit ihnen mehr Zeit für die schwierigen bleibt, ist der Pathologe überzeugt.

Prof. Dr. Boris Otto, Geschäftsführender Institutsleiter am Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik (ISST), macht sich für einen fairen Umgang mit Daten stark und fordert mehr Transparenz. „Wir müssen uns bewusst werden, dass unser digital twin bereits existiert“, betonte er und verwies auf die durchschnittlich 93 Apps, die sich auf jedem Smartphone befinden, und permanent Daten über ihre Nutzer sammeln. „Ich bin großer Verfechter der Ansicht, dass derjenige, dem die Daten gehören, die Kontrolle über sie zurückgewinnen sollte.“ Seine Vision ist es, dass der Nutzer irgendwann Zugriff auf diesen digital twin an einem sicheren Ort hat, und

selbst bestimmen kann, wem diese Daten zur Verfügung gestellt werden. Er ist überzeugt: „Letztlich wird die Bereitschaft, Daten preiszugeben, davon abhängen, was der Konsument zurückbekommt.“

## **FotoTalk: Jeder Mensch hat einen Doppelgänger – Personalisierte Medizin & Digital Twins**

### **Mit dem iPad am Krankenbett**

**Zum Auftakt der DMEA sprachen Experten über den Mehrwert digitaler Lösungen für den Alltag von Pflegekräften. Sie erklärten, wie mit Hilfe digitaler Berechnungsmodelle bereits bei der Aufnahme eines Patienten der Pflegebedarf vorausgesagt werden kann und ob das Smartphone bald zur Standardausstattung einer jeden Krankenschwester gehört.**

In Zeiten von Diskussionen um Big Data, Mindestgrenzen in der Pflege und des neuen Pflegegesetzes stellt sich die Frage, wie die Erhebung routinemäßig erhobener Patientendaten in der Pflege helfen kann. Wie viel Pflegeaufwand wird eine Klinik mit einem Patienten haben? Wann kann er die Klinik verlassen und in welchem Zustand? Und wie viel Personal wird benötigt? Wie sich diese Fragen mithilfe patientenzustandsbezogener Daten beantworten lassen, ist Gegenstand der Dissertation von Madlen Fiebig von ePaCC, kurz für ergebnisorientiertes PflegeAssessment. An drei Kliniken in Deutschland und in der Schweiz untersuchte sie, ob sich auf Basis dieser Daten Zustandsgruppen bilden lassen, die einen bestimmten Ressourcenverbrauch vorhersagen. In den Gesamtdatensatz flossen unter anderem der Braden-Wert zur Messung des Dekubitusrisikos, Erschöpfung, Orientierung oder Mitteilungsvermögen ein. Madlen Fiebig kommt zu dem Ergebnis, dass Prädiktoren 58,48 Prozent der Varianz der Pflegeminuten erklären. Den größten Nutzen ihres Berechnungsmodells sieht die Diplom-Pflegewirtin in der Personalbedarfsbemessung, gefolgt vom Belegungsmanagement und der Erklärung des Pflegeaufwands anhand eines Sets an Prädiktoren in einem Minimum-Data-Set.

Die Kliniken Nordoberpfalz - ein Klinikverbund aus sechs Akutkrankenhäusern, zwei Rehabilitationskliniken, einer Pflegeeinrichtung und drei Medizinischen Versorgungszentren - führte 2006 die digitale Pflegedokumentation ein. Sie bildeten dafür eine Arbeitsgemeinschaft mit Ärzten, Sozialdienst, Pflege, IT-Abteilung und Apotheke, wie Robert Dworschak, Leiter der IT-Abteilung, in seinem Vortrag über den Mehrwert strukturierter Daten in der elektronischen Dokumentation ausführte. „Eine interdisziplinäre Abstimmung bei der Entscheidung für ein elektronisches Dokumentationssystem erhöht die Akzeptanz in allen Berufsgruppen“, sagte er. Die Häuser seines Verbandes nutzen das Assessment auf Basis des operationsbasierten pflegerischen Basis-Assessment, kurz BAss, unter anderem das Entlassungsmanagement, aber auch zur Bestimmung der Fallschwere. „Entlassungsmanagement beginnt mit dem Assessment“, unterstrich Simon Berger aus der Entwicklungsabteilung von RECOM. Die Kliniken Nordoberpfalz konnten das Monitoring von PKMS relevanten Fällen deutlich erleichtern und die Erfolgsquote durch die MDK-geprüften Fälle auf über 90 Prozent erhöhen.

Aus der Praxis sprach Markus Pätzold vom Universitätsklinikum Essen. Der gelernte Krankenpfleger ist Teamleiter in der IT-Abteilung und dort für den Bereich der elektronischen Dokumentation zuständig. Seit dem Roll-out der elektronischen Patientenakte konnte die Zeit für die Patientenaufnahme teilweise um die Hälfte reduziert werden. „Es lohnt sich, Zeit und Geld in die Pflege zu stecken. Sie stellt die größte Berufsgruppe im Krankenhaus dar, und es ist sinnvoll, sie zu unterstützen“, resümierte er. Anschaulich zerriss Markus Pätzold auf der Bühne die konventionelle Patientenakte aus Papier, um zu zeigen: Diese Art der Dokumentation hat endgültig ausgedient.

Respekt vor den kilometerlangen Wegestrecken, die das Pflegepersonal täglich auf der Station zurücklegen muss, zollte die Betriebswirtin Pamina Göttelmann vom Schweizer App-Entwickler Imito. Im Zürcher Uniklinikum gab sie dem Pflegepersonal testweise iPhones und iPads mini an die Hand, um zum Beispiel Vitalparameter von Patienten zu erfassen und auf diese Weise Zeit einzusparen. Das Ergebnis: Während die Pflegekräfte die größeren und daher unhandlicheren iPads links liegen

ließen, kamen die iPhones häufig zum Einsatz. 95 Prozent der Pflegekräfte wollten sie nicht mehr missen. „Effizienz und Mehrwert generieren sich durch Integration, Sicherheit und Usability“, sagte Pamina Göttelmann. Für sie bedeutet Digitalisierung aber nicht nur, analoge Arbeitsschritte auf ein digitales Device zu übertragen, sondern die Daten sinnvoll zu verknüpfen, wie es zum Beispiel die App imitoCam zur visuellen klinischen Dokumentation erlaubt.

## **FotoKongress Session: Digitale Transformation in der Pflege – Was ist der Mehrwert?**

### **Über die DMEA – Connecting Digital Health**

Die DMEA löst die Vorgängerveranstaltung ab und folgt damit der strategischen Weiterentwicklung mit dem Ziel, zukünftig die gesamte digitale Versorgungskette in allen Prozessschritten abzubilden. Die DMEA wird hierfür schrittweise zur Plattform für alle digitalen Bereiche ausgebaut, die heute und in Zukunft die Akteure des Gesundheitssystems betreffen. Die DMEA richtet sich an Entscheider aus sämtlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung – von Krankenhausgeschäftsführern und IT-Leitern über Ärzte und Pflegedienstleiter bis hin zu Gesundheitspolitikern und Experten aus Wissenschaft und Forschung. Als integrierte Gesamtveranstaltung mit Messe, Kongress, Akademie und Networking bietet sie den Teilnehmern und Teilnehmerinnen die Möglichkeit, sich über aktuelle Entwicklungen und Produkte der digitalen Gesundheitsversorgung zu informieren, Kontakte in der Branche zu knüpfen und sich auf hohem Niveau fortzubilden.

Veranstalter der DMEA ist der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., die Organisation liegt bei der Messe Berlin. Sie wird darüber hinaus in Kooperation mit den Branchenverbänden GMDS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie) e.V., BVMI (Berufsverband Medizinischer Informatiker) e.V. sowie unter inhaltlicher Mitwirkung von KH-IT (Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter) e.V. und CIO-UK (Chief Information Officers – Universitätsklinika) gestaltet. Die dreitägige Veranstaltung findet jedes Jahr im April auf dem Berliner Messegelände statt.

Weitere Informationen über Produkte, Themen, Veranstaltungen und Trends der Branche bietet das Health IT-Portal der bvitg Service GmbH, ein Tochterunternehmen des Bundesverbands Gesundheits-IT – bvitg e.V.:

[www.health-it-portal.de](http://www.health-it-portal.de)

Diese Presse-Information finden Sie auch im Internet: [www.dmea.de](http://www.dmea.de)