

11. April 2019

News der DMEA: 10. April 2019

[Panel:](#) ein Jahr eHealth in der GroKo

[Keynote:](#) Dorothee Bär

[Kongress-Session:](#) Perspektivwechsel Health IT

[Panel:](#) Digitalisierungsoffensive im Krankenhaus

[DMEA-Nachwuchspreis](#)

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

Fotos finden Sie [hier](#).

Ein Jahr eHealth in der GroKo – Ein gesundheitspolitisches Zwischenfazit

Im Koalitionsvertrag haben sich CDU und SPD die Förderung der Digitalisierung auf die Fahnen geschrieben. Doch wie sehen die politischen Willenserklärungen in der Praxis aus? Der Bundesverband Gesundheits-IT lud auf der DMEA 2019 Vertreter von Ärzteschaft, Industrie, Wissenschaft und Politik bei einer Paneldiskussion zu einem gesundheitspolitischen Zwischenfazit ein.

Dass es die jetzige Bundesregierung ernst meint mit eHealth, bewies nicht zuletzt der Besuch von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf der DMEA 2019. Doch wie schätzen Experten die politischen Bemühungen ein? „Im vergangenen Jahr ist mehr passiert als in den 14 vorigen“, unterstrich Prof. Dr. Peter Haas, Professor für Medizinische Informatik an der Fachhochschule Dortmund auf einer Panel-Diskussion auf der DMEA 2019. „Was fehlt, ist jedoch eine Gesamtstrategie.“ Schnelle Entscheidungen bedeuteten eben keine schnelle Umsetzung. Es sei zwar viel passiert, doch einige Dinge hätten seiner Ansicht nach anders justiert werden müssen.

Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, gab zu bedenken, dass alle Beteiligten ins Boot geholt werden müssten. „Fristen und Regelungen werden nicht ausreichen“, mahnte er an. Digitale Lösungen werden seiner Erfahrung nach noch all zu oft vom gesunden Menschen her gedacht und decken sich nur selten mit der Realität in der Behandlung.

Obgleich Uwe Eibich, Vorstand, CompuGroup Medical Deutschland AG, anerkennt, dass in der Politik gerade einiges in Sachen eHealth passiert, ist er von einigen Dingen wie dem jetzigen Modell der elektronischen Patientenakte (ePA) nicht überzeugt und fordert eine Wahlfreiheit für Patienten. „Neben der Technik muss vor allem auch in die Kommunikation investiert werden, zum Beispiel um Ärzte vom Nutzen dieser Neuerungen zu überzeugen“, sagte er. Momentan bestehe die Gesetzgebung aus fragmentarischen Einzelteilen, eine Strategie oder ein Zielbild fehle.

Das sah die Bundestagsabgeordnete und Sprecherin für Gesundheitspolitik und Mitglied des Gesundheitsausschusses von Bündnis 90 / Die Grünen, Maria Klein-Schmeink, ähnlich. Sie kritisierte: „Die Aktion ist da, aber es ist unklar, wohin sie zielt. Was hilft die ePA, wenn die Aufklärung der Patienten zu ihrem Nutzen fehlt?“ Bisher seien die Maßnahmen fragmentarisch und sehr arztlastig. Sie lassen andere Leistungserbringer wie Physiotherapeuten, die gerade bei längeren Behandlungen eine wichtige Rolle spielen, aber auch Patienten außen vor. „Es besteht eine große

Lücke zwischen dem, was ist, und dem was wir noch brauchen“, lautete das Fazit der Oppositionsvertreterin.

Der Abgeordnete Tino Sorge aus der CDU/CSU-Bundestagsfraktion verteidigte die bisher auf den Weg gebrachten politischen Maßnahmen beim Thema eHealth. Er sieht die Aufgabe der Politik vor allem darin, im Prozess Standards zu entwickeln, Schnittstellen zu definieren und Evidenz zu generieren. „Wir müssen das System so offen halten, dass Innovationen wie KI möglich sind“, sagte er. Zugleich regt er eine gesellschaftliche Debatte dazu an, ob beispielsweise eine elektronische Krankschreibung ohne Arztbesuch gewollt ist. Auch das Thema Datensicherheit sei wichtig, „damit wir die Digitalisierung in der Medizin letztlich nicht erleiden, sondern gestalten“.

Trotz unterschiedlicher Standpunkte bilanzierte der Moderator und freie Journalist Hans-Peter Bröckerhoff, dass die Diskussion zwischen Politik, Opposition und Akteuren nicht mehr länger durch Anklage und Verteidigung geprägt sei. Dank reger Kommunikation und einer strategischen Herangehensweise sei man auf einem guten Weg, einen gemeinsamen Nenner zu finden.

„KI made in Germany, besser noch: made in Europe“

Natürlich ist Datenschutz wichtig, betonte Dorothee Bär, Staatsministerin für Digitalisierung, in ihrer Keynote auf der DMEA. Aber Deutschland brauche beim Thema Digital Health mehr Mut, um die enormen Chancen digitaler Anwendungen in der Medizin zu nutzen und das Leben für chronisch Kranke, Pflegebedürftige und alte Menschen zu erleichtern.

Der Nutzen digitaler Anwendungen liege eigentlich auf der Hand, und doch komme Deutschland vergleichsweise langsam voran. Erst am Vortag habe sie sich mit dem stellvertretenden Wirtschaftsminister von Neuseeland unterhalten, berichtete Dorothee Bär, Staatsministerin für Digitalisierung im Bundeskanzleramt in ihrer Keynote. Er habe ihr seinen persönlichen „Digital Health Index“ gezeigt – mit all seinen Daten, ohne Opt-out-Feature und im Falle eines Unfalls mit voller Datentransparenz für alle Beteiligten. Datenschutz? Wieso, die Daten seien doch sicher, sagte er ihr, und im Zweifel sei ihm seine Gesundheit wichtiger.

Ein bisschen mehr von dieser Einstellung würde sie sich auch für Deutschland wünschen, sagte Bär. „Wir haben schon so viel geredet, ich würde mir wünschen, dass wir ein bisschen mehr in die Anwendung kommen.“ Natürlich sei der Datenschutz wichtig, aber sie hoffe auf mehr Mut für Neues. Vielleicht brauche es dafür „ein anderes Mindset“ und die Bereitschaft, sich bei aller Vorsicht „mehr auf die positiven Dinge“ einzulassen.

Denn gerade für chronisch Kranke, etwa Diabetiker, Pflegebedürftige und alte Menschen berge die digitale Medizin enorme Chancen: Mit einer Digitalisierung von Haushalten durch intelligente Sensorfußmatten oder automatische Herdabschaltung könnten Menschen länger in den eigenen vier Wänden leben. Stimmenanalyse helfe, Sturzgefahr und Schlaganfallrisiko zu erkennen. Künstliche Intelligenz könne die Diagnostik verbessern, Ärzte entlasten und Patienten bei der optimalen Medikation unterstützen.

Gerade in der Medizin sei es also im Grunde einfach, die Menschen von den Vorteilen der Digitalisierung zu überzeugen. Trotzdem begegne ihr oft Skepsis – vor allem bei Menschen, die nicht selbst betroffen sind. Dabei sei ihr wichtig, „dass wir als Deutsche und als Europäer die Gestalter sind, dass wir an der Künstlichen Intelligenz mitarbeiten“, sagte Bär. Deutschland habe einen Vorteil: „Wir haben eine Datenethikkommission ins Leben gerufen.“ Diese hinterfrage, ob alles umgesetzt werden muss, was technisch möglich ist. Das sei anders als in China, „wo vielleicht nicht der Mensch im Mittelpunkt steht“: „Wir haben hier die Chance, dass wir Standards setzen können.“ Mit ein bisschen mehr Mut und Vertrauen habe Deutschland gute Möglichkeiten. „Das wünsche ich mir: Künstliche Intelligenz, made in Germany, besser noch: made in Europe.“

Schluss mit der Zettelwirtschaft?

Digitalisierung im Krankenhaus finden im Grunde alle gut. Allein: Es hapert an der Umsetzung. Warum hinkt das deutsche Gesundheitswesen hinter den europäischen Nachbarn her? Wo hängt es und was wäre zu tun? Darüber diskutierte eine Expertenrunde auf der DMEA.

Warum kommen wichtige Projekte oft nur langsam voran? Manchmal weil vermeintlich Banales im Wege steht. Zum Beispiel die Frage: Zu welcher Uhrzeit setze ich eine IT-Schulung an? „Wenn ich der Krankenhausleitung mitteile, ich brauche die Ärzte einer Klinik zu einer Software-Schulung, dann bekomme ich wütende Anrufe aus der Direktion, ob ich eigentlich wüsste, wie viele Operationen da anstehen“, berichtet Angela Krug, Vizepräsidentin des Verbands der Krankenhausesdirektoren (VKD). „Setze ich die Schulung stattdessen am Nachmittag an, bekomme ich wütende Anrufe von Ärzten, die sagen: Da habe ich aber Feierabend!“

„Digitalisierung im Krankenhaus – Schluss mit der Zettelwirtschaft!“, lautete der optimistische Titel eines Diskussionspanels auf der DMEA. Die Expertenrunde machte indes schnell deutlich: Auch wenn die meisten den Wunsch teilen, von der praktischen Umsetzung ist Deutschland noch weit entfernt. Woran es fehlt? An Zeit, an Geld, am Austausch zwischen KIS-Herstellern, Ärzten und Pflegenden, an föderalen und kleinteiligen Strukturen.

Und manchmal auch überhaupt am Verständnis dafür, dass die Digitalisierung der Krankenhäuser ein fortlaufender Prozess ist, der sich nicht in einmaligen Hauruck-Aktionen umsetzen lässt, sondern neue Prozesse, Strukturen, Denkweisen und einen langen Atem erfordert. Grundsätzlich würden sich auch die Pflegenden in Krankenhäusern mehr Digitalisierung wünschen, sagt Angela Krug. Aber dafür müssten sie auch geschult werden. „Das kann man nicht neben der Arbeit machen, dafür fehlt in der Politik noch gänzlich das Verständnis.“

Ähnlich sieht das Jan Neuhaus, Geschäftsführer des Dezernats III für IT, Datenaustausch und eHealth der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Allein um die alte Infrastruktur der Krankenhäuser zu überarbeiten, wären in den kommenden acht Jahren bis zu 1,08 Milliarden Euro notwendig. Aber danach gehe es ja weiter: mit Schulungen, Systempflege und Erweiterungen. „Es reicht ja nicht, die Systeme zu installieren. Wir brauchen eigentlich einen Digitalisierungszuschlag on top auf die Erlöse, um den Anschluss zu schaffen an die Krankenhäuser in den europäischen Nachbarländern.“ In deutschen Krankenhäusern würden zurzeit ein bis zwei Prozent des Umsatzes in die IT investiert. „In den Ländern ringsum fängt das bei vier Prozent an.“

Aber häufig liege es auch an den Krankenhäusern selber, sagt Stefan Georgy, Chief Digital Officer im Klinikum Ernst von Bergmann. „Innerhalb der Organisation muss man die nötige Governance haben: Ein Direktor muss dieses Thema auch bedienen und ein Vorbild sein.“ Sein Klinikum entwickle gerade mit einem Anbieter ein System, um den Patienten bei der Entlassung nicht nur den Arztbrief, sondern auch Befundwerte mitzugeben. „Wir machen den Schritt hin zum Bett“, berichtet Georgy. Schon an den Betten würden Tablets verteilt, und viele Patienten wünschten sich das auch.

Zu viel Transparenz sei aber auch nicht überall willkommen, berichtet Jörg Marquardt vom Stakeholder Management der gematik. „Organisationen können sich nur verändern, wenn sie veränderungswillig sind. Das ist manchmal schwierig, denn Digitalisierung schafft Transparenz.“ Da stehe nicht jeder hinter. Ein weiteres Hindernis sei immer noch die fehlende Interoperabilität der Anwendungen: „Ich wünsche mir von der Industrie, dass die Systeme sich austauschen können.“

Alleine in seinem Klinikum gebe es 150 Konnektoren, betont Stefan Georgy. Komplexe IT erfordere auch eine komplexe Infrastruktur, die einen Riesenaufwand

bedeute – was aber nicht Kernaufgabe eines Krankenhauses sein sollte. „Ich hätte mir gewünscht, dass wir deutschlandweit ein Rechenzentrum dafür bekommen.“ Er freue sich darauf, die IT für Medikationspläne bereitzustellen, aber er wolle nicht im Krankenhaus auch noch die gesamte Infrastruktur haben. Das sei eine Aufgabe für Profis von außen.

Foto: Digitalisierungsoffensive im Krankenhaus - Schluss mit Zettelwirtschaft!

Perspektivwechsel in der Health IT

Wer hat eigentlich das Sagen, wenn es um die Einführung digitaler Gesundheitslösungen geht? Ärzte, Pharma-Firmen oder doch Amazon und Google? Über diese Fragen diskutierten Digital-Health-Experten auf der DMEA 2019.

Zum Auftakt der Kongress-Session „Perspektivwechsel: Wer gestaltet morgen die Health-IT?“ zeichnete Dr. Markus Müschenich, Vorstand des Bundesverbands Internetmedizin e. V. und Managing Director und Partner von Flying Health – die Startup-Manufaktur, ein disruptives Bild. Gesundheitsapps seien keine Spielereien mehr, sie machen „richtige“ Medizin – von der Prävention über die Diagnostik bis hin zur Therapie – wie er anhand der medizinisch zertifizierten Migräne-App M-Sense verdeutlichte. Chatbots wie Babylon Health, der Patienten nach Symptomen befragt und Online-Sprechstunden mit Medizinern anbietet, verbinden künstliche Intelligenz mit menschlichem Wissen. Doch nicht nur Digital Health Startups, auch die Techgiganten wie Google, Amazon, Apple oder Walmart dringen in den Gesundheitsbereich vor, zum Beispiel mit eigenen Analysetools wie Vitalparameter messende In-Ear-Kopfhörer oder Gesundheitsvorhersagen durch Amazons Alexa. „Der Wettbewerb um das Budget des Arztes ist längst eröffnet“, unterstrich Markus Müschenich.

Dass viele Ärzte, besonders im ländlichen Raum von dieser Erkenntnis buchstäblich meilenweit entfernt sind, ist die Erfahrung von Christine Becker. Die Soziologin berät Kommunen unter anderem in Sachen Standortmarketing, wobei eine funktionierende Gesundheitsversorgung dabei eine herausragende Rolle spielt. Für den bayerischen Odenwald, der den Status einer Modellregion anstrebt, hat sie gemeinsam mit Bürgermeister und Gesundheitsversorgern ein Konzept entwickelt, das smarte Technologien nutzt, um die Versorgung auf dem Land sicherzustellen. „Instrumente wie die Telemedizin können diese Gebiete nachhaltig fit machen für die Zukunft“, sagte sie.

Von seinen Erfahrungen aus der britischen Metropolen-Region Wirral westlich von Liverpool sprach Paul Charnley von der Wirral University. In einem von Cerner unterstützten Modell-Projekt führte er Daten aus dem Gesundheits- und sozialen Bereich zusammen mit dem Ziel, dass beispielsweise Doppeluntersuchungen vermieden werden und das Gesundheitssystem insgesamt effektiver und weniger kostenintensiv wird. Ein übersichtliches Tool fasst Untersuchungsergebnisse für Kliniken, Ärzte und andere Einrichtungen zusammen. Es gibt außerdem Empfehlungen für weitere Maßnahmen. „Die gesundheitliche Situation der Menschen zu kennen, erforderliche Aktionen in die Wege zu leiten und die Ergebnisse dazu zu verwenden, um das Gesundheitssystem zu verbessern, ist das Anliegen unseres Projekts“, sagte Paul Charnley. Die Ergebnisse können sich sehen lassen: Durch das Projekt ließen sich jährlich 1.270.701 Pfund einsparen.

Bernhard Geist, Head of Product Management der Compu Group, bezeichnete den Patienten als weithin unterschätzten „Gamechanger im digitalen Wandel“. Studien zeigen, dass mehr als die Hälfte der Patienten ihre Symptome googlen, bevor sie zum Arzt gehen. „Patienten möchten stärker in ihre Behandlung einbezogen werden“, beobachtet Bernhard Geist. Dem Arzt komme zunehmend die Rolle eines Navigators der Behandlung zu, der gemeinsam mit dem Patienten die weiteren Schritte bestimmt. Mit Blick auf das schwedische Gesundheitssystem sieht er die Zukunft in interdisziplinären Behandlungsgruppen. Diesen Ansatz müssten auch Informationssysteme darstellen, damit sie die Patientenreise über alle Schritte hinweg

begleiten können.

Foto: Dr. Markus Müschenisch, Vorstand des Bundesverbands Internetmedizin e. V.

DMEA-Nachwuchspreis ehrt junge Wissenschaftler der Healthcare-IT

Mit Themen rund um Künstliche Intelligenz, Machine Learning sowie Gesundheits-Plattformen begeisterten die Finalisten des DMEA-Nachwuchspreises die Jury.

Der Nachwuchspreis der Digital-Health-Branche wurde an die drei besten Bachelor- und Masterarbeiten aus den Fachbereichen Medizininformatik und Gesundheitsmanagement verliehen. Eine fünfköpfige Experten-Jury vergab die mit insgesamt 6.500 Euro dotierten Preise an Absolventinnen und Absolventen aus Deutschland und der Schweiz. Zusätzlich erhielten alle zehn Finalisten die Möglichkeit, ein Paper zu ihren Arbeiten in der Zeitschrift Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (MIBE) zu veröffentlichen.

Die Auszeichnung für die beste Masterarbeit ging an Arne Peine von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, der mit seinem Thema „Anwendung von künstlicher Intelligenz und Machine Learning in der Medizin“ überzeugte. Den zweiten Platz belegte Stephan Niewöhner von der Universität Münster mit dem Thema „Conception and Implementation of a Novel Mobile System for the Assessment of Movement Disorders“. Platz 3 ging an Philipp Unberath, ebenfalls von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, der mit dem Thema „cBioPortal als Plattform für die translationale Forschung“ die Jury überzeugte.

Bei den Bachelorarbeiten gewannen Tanja Nedovic und Nesljihan Umeri-Sali von der Berner Fachhochschule mit einer Arbeit zum Thema „Mobiles Medikamentenmanagement“. Die zweitplatzierte Tanja Eichner von der Universität Heidelberg/ Hochschule Heilbronn, präsentierte ihre Arbeit mit dem Titel „Generative Adversarial Networks for Automated Hippocampus Segmentation“. Borislav Degenkolb, ebenfalls von der Universität Heidelberg/ Hochschule Heilbronn, belegte den dritten Platz mit seiner Arbeit zum Thema „Myopie-Erkennung mithilfe des Landholt-Sehtests unter Verwendung der VR-Technologie am Beispiel der Samsung Gear VR“.

Die Jury verlieh einen Sonderpreis an Anne Schindler von der Hochschule Osnabrück, die mit ihrer Masterarbeit „Evaluation von Gesundheits-IT für die Pflege im Krankenhaus: Erhebung der Ausgangslage“ einen wertvollen Beitrag im Bereich der Digitalisierung in der Pflege leistet. Die Jury lobte ihre Grundlagenarbeit und verwies darauf, dass die Arbeit eines der zentralen Themen der DMEA behandle und daher besonderer Würdigung bedarf.

Mit dem DMEA-Nachwuchspreis wird eine jahrelange Tradition der Vorgängerveranstaltung fortgeführt. Gemeinsam mit dem Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V., fördert der Preis den Branchennachwuchs. Zudem bietet er den Absolventen ein Karrieresprungbrett in die digitale Gesundheitswirtschaft.

Foto der DMEA-Nachwuchspreis Gewinner

Über die DMEA – Connecting Digital Health

Die DMEA folgt der strategischen Weiterentwicklung der Vorgängerveranstaltung 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

Diese Presse-Information finden Sie auch im Internet: www.dmea.de