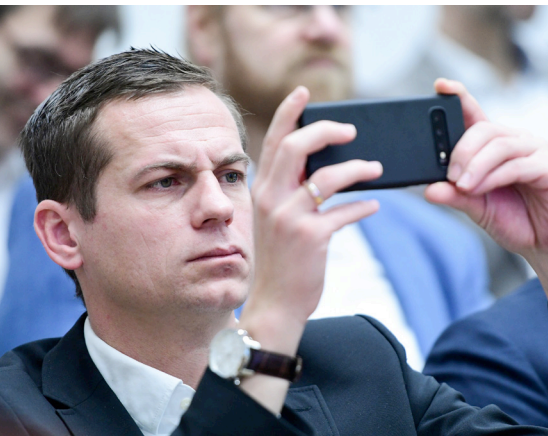


NATIONALES DIGITAL HEALTH SYMPOSIUM 2019

1. Nationales Digital Health Symposium 2019

Apps, Akten und AI: Digitale
Gesundheitsinnovationen made in Germany



Vorwort

40 Jahre Erfahrung zu Themen der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung, zwei Dachverbände, ein neues Veranstaltungsformat – gemeinsam haben GVG und TMF das Nationale Digital Health Symposium bei seiner Premiere am 14. November 2019 im Fraunhofer Heinrich-Hertz-Institut Berlin genutzt, um alle Akteure und Sektoren des Gesundheits- und Sozialsystems, gesetzliche und private Kostenträger, Leistungserbringer, die Forschung sowie die Patientinnen und Patienten miteinander ins Gespräch zu bringen und zu verknüpfen.

Die beiden Veranstalter, die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) und die Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (TMF), umfassen alle wichtigen Akteure im Gesundheitssystem. Dabei repräsentiert die GVG mit Kostenträgern und Leistungserbringern das System der sozialen Sicherung in Deutschland umfassend, die TMF ihrerseits vertritt die medizinische Verbundforschung und bringt ihr umfangreiches E-Health-Netzwerk ein.

Unter dem Motto „Apps, Akten und AI: Digitale Innovationen made in Germany“ befasste sich das Nationale Digital Health Symposium mit der Frage, wie digitale Innovationen schneller in die (Regel-) Versorgung

kommen und wie Daten und Forschungsergebnisse schneller nutzbar gemacht werden können. Das Nationale Digital Health Symposium versteht sich als Vernetzungs- und Austauschforum von Leistungserbringern, Kostenträgern und medizinischer Forschung, das die Sichtweise von Herstellern und Patienten mit einbezieht. Ziel ist es, den digitalen Kulturwandel zu begleiten. Es geht darum, Herausforderungen realistisch ins Auge zu fassen, konstruktiv anzugehen und das lernende Gesundheitssystem der Zukunft gemeinsam zu gestalten.

Als gemeinnützige Vereine bieten GVG und TMF die Gewähr für ein neutrales und interessenfreies Austauschforum. Dies ist die Voraussetzung, um das Gesundheitssystem gemeinsam mitzugestalten.

Der Charakter eines Austauschforums, in dem die relevanten Akteure miteinander sprechen, kam durch die intensive und konstruktive Einbindung des Publikums in die einzelnen Podiumsdiskussionen deutlich zum Ausdruck. In diesem Zusammenhang sei dem Moderator und den Vortragenden, den engagierten Podiumsgästen und Veranstaltungsteilnehmerinnen und -teilnehmern, die den konstruktiven Austausch ermöglicht und getragen haben, herzlich gedankt.

In diesem Nachbericht sind die wichtigsten Aussagen aus den Vorträgen und Podiumsdiskussionen des ersten Nationalen Digital Health Symposiums vom 14. November 2019 festgehalten. Viel Freude bei der Lektüre!



Gundula Roßbach

Vorsitzende der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.; Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung Bund



Prof. Dr. Michael Krawczak

Vorsitzender des Vorstandes der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.; Direktor des Instituts für medizinische Informatik und Statistik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein



Dr. Sven Frederik Balders

Geschäftsführer der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.



Sebastian C. Semler

Geschäftsführer der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.



Blick in das Auditorium des Nationalen Digital Health Symposiums



Moderiert wurde die Veranstaltung von Dr. Franz Bartmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein a.D.

1. Nationales Digital Health Symposium sucht Schulterschluss für die Digitalwende im Gesundheitssystem

Akzeptanz datengetriebener Forschung und digitaler Versorgungsinnovationen im Fokus

Digitalisierung ist eine große Chance für mehr Patientennutzen durch bessere Information und Forschung, aber auch effizientere Prozesse für das lernende Gesundheitssystem – so lautet die Bilanz der Vertreterinnen und Vertreter der Forschung und Wissenschaft, der Leistungserbringer, gesetzlicher und privater Kostenträger, der Start-Ups und Branchenverbände sowie der Politik und Patientenorganisationen, die am 14. November 2019 zum 1. Nationalen Digital Health Symposium in Berlin zusammengekommen waren. Die seit Wochen ausgebuchte Veranstaltung im Fraunhofer Heinrich-Hertz-Institut stand unter dem Leitmotiv „Apps, Akten und AI: Digitale Gesundheitsinnovationen made in Germany“ ganz im Zeichen des zuletzt aufgenommenen Tempos der Digitalisierung im Gesundheitssystem. Veranstaltet wurde das Symposium gemeinsam von der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) und der Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. (TMF).

Prof. Dr. Dr. Christian Dierks (Dierks+Company) äußerte für die GVG-Facharbeitsgruppe Digitalisierung und eHealth in seiner Begrüßung die Erwartung, dass Ärztinnen und

Ärzte, wie auch Patientinnen und Patienten nun von den neuen Möglichkeiten des Gesetzes zur digitalen Versorgung Gebrauch machen: „In der Folge kann eine effizientere Datennutzung ganz konkret zur Verbesserung von Versorgung und Forschung beitragen.“ Bund und Länder stehen nach seiner



Prof. Dr. Dr. Christian Dierks
(Dierks+Company)



Sebastian C. Semler, Geschäftsführer der Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. (TMF)

Auffassung aber auch in der Pflicht, einen einheitlichen „Forschungsdatenschutzraum“ zu schaffen und den „Flickenteppich der Bund-Länder-Kompetenzen“ zu überwinden.

Auch TMF-Geschäftsführer **Sebastian C. Semler** betonte in seinem Eingangsimpuls die gemeinsame Verantwortung aller Akteure: „Die große Resonanz auf unser neues Veranstaltungsformat zeigt, dass wir mit der Vernetzung von Leistungserbringern, Kostenträgern, Patientenvertreterinnen und -vertretern und der medizinischen Forschung

einen Nerv getroffen haben. Die jüngste Debatte um die Nutzung von Abrechnungsdaten unseres Gesundheitswesens für die medizinische Forschung hat deutlich gemacht: Neben der Gestaltung eines vertrauensvollen Rechtsrahmens braucht es konkrete Schritte, um auch die notwendige gesellschaftliche Akzeptanz sicherzustellen. Dabei wird der Einbezug von Patientinnen und Patienten in Fragen der Datennutzung und Vorhabenplanung eine wichtige Rolle spielen.“

Bewusst hatten die Veranstalter in Person der Vorsitzenden der BAG Selbsthilfe **Hannelore Loskill** die Patientenperspektive an den Beginn der Tagung gestellt. „Patientinnen und Patienten müssen sich auf Sicherheit und Nutzen von Apps verlassen können“, so Loskill. Betroffene wollten dabei oftmals mit ihren Daten zur zukünftigen Forschung beitragen, seien aber angesichts aktueller Diskussionen verunsichert. Es bedürfe klarer Vorgaben und der Darstellung der erzielten Ergebnisse, um das notwendige Zutrauen zurückzugewinnen. Entscheidend sei zudem, dass die Patientinnen und Patienten sicher sein könnten, dass mit ihren Gesundheitsdaten auch tatsächlich sinnvolle Forschungsergebnisse erzielt würden. Grundvoraussetzung hierfür sei, dass die Daten überhaupt strukturell in einer für Forschungszwecke geeigneten Form vorlägen. Darüber hinaus

sollten Patientinnen und Patienten in die Entscheidung zu Zielsetzung und Ausgestaltung einzelner Vorhaben frühzeitig einbezogen werden.

Innovationen schneller in die Routineversorgung bringen

Dr. med. Monika Nothacker von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften betonte die Chancen digitaler Leitlinien als Grundlage für Entscheidungsunterstützung auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis. Idealtypisch würden Ärztinnen und Ärzte zukünftig auf Basis der in der ePA erfassten Daten unmittelbar evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen erhalten können. Mit derartigem Nutzen würde die Akzeptanz der



Hannelore Loskill, Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe



Dr. med. Monika Nothacker, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Digitalisierung von Prozessen bei Leistungserbringern wie Patientinnen und Patienten zunehmen. In Hinblick auf den Einsatz von KI-Algorithmen in der Patientenversorgung forderte Nothacker, nicht von dem Erfordernis einer Beweisgenerierung im Rahmen von randomisierten Studien abzurücken. AI und Big Data seien nicht das Ende evidenzbasierter Medizin, sondern müssten sich darin beweisen.



Prof. Dr. Jürgen R. Schäfer, Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen

Den möglichen Beitrag einer systematischen Sichtung von Abrechnungsdaten in Hinblick auf die Entdeckung von Co-Morbiditäten und individuellen Erkrankungsursachen betonte **Prof. Dr. Jürgen R. Schäfer** vom Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen. Als Beispiel nannte er das Erkennen einer Kobaltvergiftung anhand des Wissens um eine vorherige Implantatversorgung in Kombination mit folgenden Diagnosen und Verordnungen. Die Medizininformatik-Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung lege darüber hinaus durch die deutschlandweite Vernetzung der Routinedaten eine ganz wesentliche Grundlage für ein Mehr an Erkenntnisgewinnung, bedürfe aber der Verknüpfung mit dem ambulanten Bereich. Weiter plädierte Schäfer dafür, auch die Chancen der Gesamtgenomsequenzierung in Deutschland verstärkt zu nutzen. Der jährliche Wissenszuwachs in Hinblick auf neue Erkrankungsbilder und -ursachen sei so enorm, dass es dringend einer Struktur für die routinemäßige Re-Analyse von einmal sequenzierten genomischen Daten bedürfe. Grundsätzlich gelte es, sich nicht von „Hürdensuchern“ entmutigen zu lassen, sondern vielmehr selbst „Chancensucher“ zu sein oder zu werden.



Christian Hälker, Verband der privaten Krankenversicherung e. V.



Marcel Weigand, Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Von den Schwierigkeiten, Ärztinnen und Ärzte selbst von der Verordnung von unzweifelhaft evidenzbasierten Apps zu überzeugen, berichtete **Christian Hälker** vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Gleichzeitig sei auch die Skepsis auf Seiten der Patientinnen und Patienten weiterhin erheblich. Als Beispiel nannte Hälker eine auf spielerischem Augentraining beruhende Anwendung zur Behandlung der funktionalen Sehschwäche – der sogenannten Amblyopie – im Kindesalter. Der notwendige Change-Prozess im Gesundheitswesen müsse daher auf einem Mehr-Ebenen-Modell fußen und werde nicht allein auf gesetzlichem Wege zum Erfolg zu führen sein.

Marcel Weigand vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. forderte weitergehende Angebote zur Vermittlung digitaler Gesundheitskompetenz für Patientinnen und Patienten. Zugleich warb er dafür, verstärkt nationale Daten für die Versorgungsforschung zu erschließen, da im Ausland entstandene Lerndatenkörper regelmäßig nicht auf die inländischen Strukturen und Bevölkerungsmerkmale übertragbar sein dürften. Wichtig sei für die weitere Entwicklung, Versorgungsbedarfe im Vorfeld zu identifizieren und Forschungs- und Entwicklungsinitiativen entsprechend aktiv zu steuern. Vor der Einführung in die Versorgung müsse anschließend stets der erbrachte Wirksamkeitsnachweis stehen.



Michael Weller, GKV-Spitzenverband

Für den GKV-Spitzenverband äußerte **Michael Weller** die Erwartung, dass sich die aufholende Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen auch weiterhin als ein iterativer Prozess, bestehend aus vielen einzelnen gesetzgeberischen Maßnahmen, darstellen werde. So sei auch der im Digitalen Versorgungs-Gesetz erstmals verbriefte Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen als ein Startpunkt zu verstehen, von dem aus Erfahrungen gewonnen werden können. Mit Blick auf die elektronische Patientenakte sei sicherlich in Bezug auf das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten noch nachzuarbeiten. Klar sei aber auch: Digitale Medizinprodukte würden ärztliches Handeln wesentlich unterstützen, aber nicht ersetzen können. Sie seien vor Allem auch



Prof. Dr. Thomas Ganslandt,
Universitätsmedizin Mannheim

ein Beitrag zur besseren organisatorischen Effizienz.

ePA: Forschende wünschen sich internationale Standards und Qualität

Prof. Dr. Thomas Ganslandt von der Universitätsmedizin Mannheim forderte, dass die zukünftige elektronische Patientenakte mehr sein müsse als eine reine digitalisierte Aktensammlung. Zwar würden die in der Medizininformatik-Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung organisierten Universitätskliniken gemeinsam mit ihren Projektpartnern gegenwärtig

tig erstmals deutschlandweit Daten der Routineversorgung für Forschungszwecke systematisch erschließen, doch bildete dies nur einen Ausschnitt aus dem gesamten Versorgungsgeschehen ab. Eine Outcome-Kontrolle könne es ohne strukturierte Daten auch aus dem niedergelassenen Bereich und der Rehabilitation nicht geben. Daher müsse die ePA zukünftig der Ort sein, an dem dezentral vorliegende Daten für berechnete Nutzergruppen im Original und in interoperabler Form verfügbar werden.

Für die im Terminservice- und Versorgungsgesetz mit der Festlegung der semantischen und syntaktischen Struktur der Inhalte der elektronischen Patientenakte betrauten Kassenärztlichen Bundesvereinigung stellte

Dr. Bernhard Tenckhoff in Aussicht, dass die zunächst als PDF und Bilddateien vorliegenden Einzelelemente nach und nach durch strukturierte Daten in Form von spezifizierten „Medizinischen Informationsobjekten“ (MIO) ersetzt würden. Hierzu sei bereits eine mehrjähriger Zeitplan und Verfahrensordnung erarbeitet worden.

gematik-Geschäftsführer **Dr. Markus Leyck Dieken** sagte zu, bei allen zukünftigen Spezifikationen den Praxisnutzen fest im Blick zu haben und bekräftigte, eine stärkere Rolle in der Koordination der Digitalisierung im Gesundheitswesen ausüben zu wollen. Entscheidend sei, dass die Digitalisierung dazu führe, dass mehr Zeit für das Arzt-Patienten-Gespräch zur Verfügung stehe und Diagnosen



Dr. Bernhard Tenckhoff,
Kassenärztliche Bundesvereinigung



Dr. Markus Leyck Dieken,
Geschäftsführer gematik GmbH

im Sinne einer personalisierten Medizin schneller und treffsicherer als bislang gestellt würden. Der Patient müsse zum Herrn seiner Daten werden und bestehende „Kurfürstentümer“ im deutschen Gesundheitswesen aufgelöst werden. Dieken kündigte an, bis zum Jahr 2025 eine forschungskompatible ePA einführen zu wollen. Grundsätzlich werde die gematik nur noch international anschlussfähige Standards zur Grundlage ihrer weiteren Entwicklungen machen.

Von den österreichischen Erfahrungen mit der Einführung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) berichtete **Mag. Eva-Maria Pfandlsteiner, LL.M** vom dortigen Bundessozialministerium. Bewährt habe sich ein sukzessiver Roll-Out. Dabei sei der konkrete Praxisnutzen entscheidend für die

Akzeptanz der einzelnen Anwendungen. Hierzu stellte sie die Idee eines zukünftigen „Datencockpits“ als nutzerfreundliche Darstellungsform der elektronischen Akte vor. Voraussetzung für derartigen Zusatznutzen sei allerdings eine strukturierter Dokumentation und Datenhaltung in der elektronischen Akte.

Entwickler Digitaler Innovationen sehen Unterstützungsbedarfe

Mehr Unterstützung wünschten sich laut **Prof. Dr. Rainer Röhrig** (Uniklinik RWTH Aachen) sowohl Forschende als auch Anbieter digitaler Gesundheitsanwendungen in Hinblick auf die erheblichen Anforderungen aus dem neuen europäischen Medizin-



Mag. Eva-Maria Pfandlsteiner, LL.M,
Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
der Republik Österreich



Prof. Dr. Rainer Röhrig,
Uniklinik RWTH Aachen



Dr. Ing. Wolfgang Lauer, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte



Dr. Monika Lelgemann, Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses

produkterecht, damit Innovationen auch tatsächlich den ersten Gesundheitsmarkt erreichen könnten. So führe die zukünftige Einstufung von Software, auf deren Basis Diagnose-, Therapie- oder anderweitige medizinische Entscheidungen getroffen werden kann, als Medizinprodukt der Risikoklassen 2a bis 3 zu erheblichen Aufwendungen in Hinblick auf die Entwicklung und Implementierung der damit verbundenen besonderen Qualitätsmanagementprozesse und Dokumentationspflichten. In jedem Fall würden die Entwicklungskosten steigen, die im Start-Up-Bereich vorzufinanzieren wären und im Rahmen von Forschungsvorhaben zu budgetieren seien. Die Errichtung von Kompetenzzentren und eine bundesweite Plattformbildung könnten dazu beitragen, diese Bedarfe mit effizientem Mitteleinsatz zu adressieren.

Einigkeit herrschte mit Blick auf das Ziel, digitale Innovationen schneller als bislang für

Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen. Deutlich wurde aber zugleich, dass es dabei keine Abstriche bei Patientensicherheit und Nutznachweis geben dürfe. Dr. Ing. **Wolfgang Lauer** vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte betonte, dass alle „Apps auf Rezept“ bereits vor einer Erprobungsphase als Medizinprodukt in Hinblick auf Sicherheit und Funktion zugelassen sein werden. Auch werde das zukünftige Verzeichnis digitaler Gesundheitsanwendungen zur diesbezüglichen Markttransparenz beitragen.

Dr. Monika Lelgemann, unparteiisches Mitglied im gemeinsamen Bundesausschuss, berichtete unter anderem aus den praktischen Erfahrungen der Methodenbewertung und Konsequenzen aus den Regelungen des DVG. Eine gravierende Änderung im DVG sei die gesetzliche Festlegung, dass Medizinprodukte der Risikoklasse I und IIa niemals eine neue Untersuchungs- und



Alexander Pröll von der Entrance-Gesellschaft für Künstliche Intelligenz und Robotik stellte den humanoiden Roboter „Pepper“ vor.

Behandlungsmethode (NUB) sein könnten. Mit Interesse werde der G-BA beobachten, wie das BfArM positive Versorgungseffekte interpretiere. Wichtig für die zügige Translation neuer Erkenntnisse und die Einführung von Versorgungsinnovationen sei darüber hinaus, die Innovatoren dabei zu unterstützen, dass schon bei Antragstellung aussagekräftige und beratungsfähige Unterlagen vorlägen.

Aus Anbieterperspektive beschrieb **Alexander Pröll** von der Entrance-Gesellschaft für Künstliche Intelligenz und Robotik die Herausforderung des erwarteten Nutzennach-

weises. Entsprechende Studien seien mit hohen finanziellen Aufwendungen, einer steilen Lernkurve und einem substantiellen Personaleinsatz verbunden. Deshalb sei es wichtig, gezielt regionale Netzwerke aus Universitäten, Start-Ups und Wirtschaftsförderung zu knüpfen. Entrance hat jüngst den humanoiden Roboter „Pepper“ als Assistenz, Therapiebegleiter und Präventionshilfe auf den zweiten Gesundheitsmarkt eingeführt. In Rahmen der Pilotierung sah man sich insbesondere mit dem Fehlen zentraler Ansprechpartner für die Beantragung von Fördergeldern und konfrontiert.

Um insbesondere auch Unsicherheiten von Ärztinnen und Ärzten vor einer möglichen Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen zu begegnen und objektive Entscheidungshilfen an die Hand geben zu können, stellte **Dr. Johannes Bittner** mit AppQ ein von der Bertelsmann-Stiftung erarbeitetes Gütekriterienkernset für digitale Gesundheitsanwendungen vor. Dieses sei gemeinsam mit Fokusgruppen aus Patientinnen und Patienten, Gesunden, Angehörigen der Heilberufe, Krankenkassen, Datenschutzbehörden und den medizinischen Fachgesellschaften ermittelt worden und beinhalte in einer ersten Version 24 Kriterien aus neun Themenbereichen, die im Rahmen einer qualifizierten Selbstauskunft durch den Anbieter eindeutig beantwortet werden können. Zukünftig soll unter der Marke „weiße Liste“ eine Datenbank aufgebaut und über eine

standardisierte Schnittstelle abfragbar gemacht werden.

Neuronale Netzwerke beim Denken beobachten

Einen spannenden Einblick in das KI-Labor gab anschließend **Dr. Wojciech Samek** vom gastgebenden Fraunhofer Heinrich-Hertz-Institut. So sei für die Akzeptanz von KI-basierten Entscheidungsunterstützungssystemen die Transparenz der Lernbedingungen und -strategien des zu Grunde liegenden Algorithmus zentral. Die Interpretierbarkeit helfe, die Black Box des Algorithmus zu öffnen und das zu Grunde liegende Modell zu verstehen, Bias und Unzulänglichkeiten des Lerndatenkörpers zu erkennen und verschiedene Trainingsstrategien effektiv zu



Dr. Johannes Bittner,
Bertelsmann-Stiftung



Dr. Wojciech Samek,
Fraunhofer Heinrich-Hertz-Institut



Prof. Dr. Falk Schwendicke,
Charité-Universitätsmedizin Berlin



Dr. Wiebke Schirrmeister, Otto-von-
Guericke-Universität Magdeburg

vergleichen. Ein Instrument seien so genannte „Heatmaps“, in denen der Beitrag jedes Bildelementes zum Lernergebnis visualisiert werde.

Digitale Versorgungsinnovationen aus der Forschung

Eine auf KI-Algorithmen beruhende Entscheidungsunterstützung für Zahnmedizinerinnen und -mediziner stellte **Prof. Dr. Falk Schwendicke** von der Charité-Universitätsmedizin Berlin vor. Das Programm dentalXr.ai erstellt als marktfähiges Ergebnis translationaler Forschung anhand validierter Lerndaten grafisch annotierte Ansichten

digitaler Röntgenaufnahmen. Ziel sei es, die anhand von ca. 55 Millionen Röntgenbildern jährlich durchgeführte Diagnostik in kürzerer Zeit und anhand objektiver Kriterien durchzuführen. Tests zeigten, dass das Modell bessere Diagnostik biete, mehr Zeit für den Patienten bliebe und diesen die Aufnahme verständlicher erläutert werden könne. Perspektivisch solle die KI auch prognostische Beurteilungen abgeben und so zu einer gezielten Prävention von Zahnerkrankungen beitragen.

Anschließend präsentierte **Dr. Wiebke Schirrmeister** (Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg) mit dem AKTIN-Notaufnahmeregister eine im Zuge eines Forschungs-

vorhabens aufgebaute Registerstruktur zur strukturierten Erfassung der Versorgungsrealität in den Notaufnahmen. Anhand von rund 500.000 neuen Registereinträgen pro Jahr konnte ein Benchmarking für die leitliniengerechte Prozessoptimierung entwickelt werden. Die Berichte erleichtern Qualitätssicherung und –management und tragen zur effektiven Prozess- und Ressourcensteuerung in den Notaufnahmen bei. Die Registereinträge erfordern dabei keine separate Dateneingabe, sondern werden automatisiert aus der Primärdokumentation gespeist. Dies habe im Vorfeld eine Verständigung zur inhaltlichen, semantischen und syntaktischen Standardisierung erfordert. Inzwischen sei das einheitliche DIVI-Notaufnahmeprotokoll direkt in die Dokumentationssysteme integriert.

Kultur der Datenteilung fördern und Patientennutzen in den Mittelpunkt rücken

Eine wichtige Voraussetzung für ein lernendes Gesundheitswesen und die zukünftige Entwicklung personalisierter Therapien ist die sektorübergreifende Verfügbarkeit einheitlich strukturierter Daten, so die einhellige Einschätzung der Expertinnen und Experten des Abschlusspanels des Symposiums. Dies verlange eine neue Kultur der Transparenz und Datenteilung. So schlug **Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann**, MPH (Universitätsmedizin Greifswald) vor, das Modell einer gemeinsamen Arzt-Patienten-Akte auch in Deutschland zu erproben. Auch dürfe der

Datenschutz nicht dazu führen, dass Menschen von der Teilhabe am medizinischen Fortschritt ausgeschlossen würden und durch unzureichende Datenverfügbarkeit entstehende Fehlbehandlungen und -versorgung hingenommen würden. Hierzu müsse die bisherige Risiko-Nutzenabwägung neu austariert werden.



Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH,
Universitätsmedizin Greifswald



Das lernende Gesundheitssystem im Blick - Paneldiskussion auf dem Nationalen Digital Health Symposium mit (v.l.n.r.): Prof. Dr. Jörg Debatin, MBA (Health Innovation Hub), Priv.-Doz. Dr. med. Peter Bobbert (Bundesärztekammer), Prof. Dr. Claudia Schmidtke (MdB, Bundesbeauftragte für die Belange der Patientinnen und Patienten), Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH (Universitätsmedizin Greifswald) und Dr. Franz Bartmann (Moderation)

Entscheidend für die Akzeptanz digitaler Angebote sei, so **Priv.-Doz. Dr. med. Peter Bobbert**, Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer, dass die Nutzbarkeit im Praxisalltag von Anfang an mitgedacht werde. Es gehe nicht per se um eine andere Medizin, vielmehr müsse im Zentrum eines europäischen Digitalisierungspfades der Anspruch einer besseren Medizin stehen. Gut gemachte Digitalisierung werde dazu beitragen, Abläufe effizient zu gestalten und Zeit für die Kernaufgaben der Ärztinnen und Ärzte frei zu machen, so auch **Prof. Dr. Jörg Debatin** vom Health Innovation Hub des Bundesministeriums für Gesund-

heit. Allerdings sei es richtig und wichtig, nunmehr miteinander ins das „Doing“ einzusteigen und dann bei Bedarf entsprechend nachzusteuern. Die Bundespatientenbeauftragte **Prof. Dr. Claudia Schmidtke**, MdB, schlug den Bogen zu den Erwartungen der Patientinnen und Patienten: Digitale Innovationen – seien es Patienten-Apps, diagnostische Entscheidungshilfen oder schlicht die Tatsache, dass wichtige Informationen dann tatsächlich verfügbar sind, wenn sie für die Prävention und Therapie benötigt werden – müssten sich an ihrem konkreten Beitrag für eine bessere Behandlung messen lassen. **Dr. Johannes Bittner** verwies

schließlich basierend auf den Ergebnissen der #SmartHealthSystems-Studie der Bertelsmann-Stiftung auf die Notwendigkeit einer Gesamtstrategie und Koordinationsinstanz für die digitale Gesundheit in Deutschland.

Für die Veranstalter zog GVG-Geschäftsführer **Dr. Sven-Frederik Balders** ein positives Resümee: „Am Ende eines Jahres des digitalen Um- und Aufbruchs im deutschen

Gesundheitswesen suchen alle maßgeblichen Akteure den Schulterchluss zur patientenorientierten Gestaltung des digitalen Wandels. Das sind gute Startvoraussetzungen für ein spannendes E-Health-Jahr 2020, das ganz im Zeichen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft stehen wird. Anlass genug, den begonnenen Dialog fortzusetzen und praktisch werden zu lassen.“



Dr. Sven-Frederik Balders, Geschäftsführer der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.

Die Vortragsfolien des Nationalen Digital Health Symposium stehen unter www.digital-health-symposium.de zum Download zur Verfügung.

Impressum


TMF – Technologie- und Methodenplattform
für die vernetzte medizinische Forschung e.V.



Charlottenstraße 42 | 10117 Berlin
info@tmf-ev.de | www.tmf-ev.de |  @TMF_eV



GESELLSCHAFT
FÜR VERSICHERUNGSWISSENSCHAFT
UND -GESTALTUNG E.V.

Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin
info@gvg.org | info@gvg.org | <http://gvg.org> |  @GVG_eV

Redaktion: Julian Baron von Kleist (GVG), Stefan Rabe (TMF)

Fotos: TMF/Volkmar Otto

Fotos Seite 5: Gundula Roßmann, DRV Bund; Prof. Dr. Michael Krawczak, TMF;

Dr. Sven Frederik Balders, GVG; Sebastian C. Semler, TMF/Ralf Guenther

Foto Seite 20: TMF

Über die GVG:

Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) repräsentiert das System der sozialen Sicherung in Deutschland. Seit ihrer Gründung im Jahr 1947 ist die GVG das zentrale Diskussionsforum für die stetige Weiterentwicklung der sozialen Sicherheit in Theorie und Praxis. Kernbereiche der Arbeit sind die Entwicklung von Kon-senspositionen zu aktuellen Entwicklungen, wichtigen Reformfragen und zukünftigen Herausforderungen. Nahezu alle relevanten Institutionen im Bereich der sozialen Sicherheit sind in der GVG organisiert.

Über die TMF:

Die TMF ist die Dachorganisation für die medizinische Verbundforschung in Deutschland. Sie ist die Plattform für den interdisziplinären Austausch und die projekt- wie standortüber-greifende Zusammenarbeit, um gemeinsam die organisatorischen, rechtlich-ethischen und technologischen Probleme der modernen medizinischen Forschung zu identifizieren und zu lösen. Die Lösungen reichen von Gutachten, generischen Konzepten und IT-Anwen-dungen über Checklisten und Leitfäden bis zu Schulungs- und Beratungsangeboten. Die TMF stellt diese Lösungen frei und öffentlich zur Verfügung.



