EHEALTHCOMPASS

DMEA

Connecting Digital Health

2024

Die Messehighlights im Überblick

FOTO: © MESSE BERLIN

DMEA 2024 – CONNECTING DIGITAL HEALTH

Speaker aus Deutschland und Europa präsentieren vom 9. bis 11. April 2024 ihre Visionen und Best Practices für die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Mit dabei sind unter anderem Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesforschungsministerin Bettina Stark-Watzinger, David Novillo Ortiz von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Dr. Päivi Sillanaukee, Special Envoy for Health and Wellbeing in Finnland, Astronautin Dr. Suzanna Randall, Publizist Sascha Lobo und Dr. Sibylle Steiner von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Anfang April steht das Berliner Messegelände ganz im Zeichen der Digitalisierung des Gesundheitswesens – auf der DMEA kommen Digital Health-Expert:innen aus Deutschland und der Welt zusammen, um die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung mit ihren Ideen und Lösungen entscheidend voranzubringen. Das vielseitige Kongressprogramm an allen drei Messetagen rückt die wichtigen Themen von Digital Health in den Fokus: unter anderem den Einsatz Künstlicher Intelligenz in der Medizin, die sichere Datennutzung oder auch die Vernetzung und Interoperabilität von Techniken sowie Ärzt:innen, Krankenhäusern und der Pflege.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach wird die DMEA mit einer Keynote eröffnen. Im vergangenen Jahr hat er im Rahmen der DMEA-Eröffnung einen konkreten Zeitrahmen für die nächsten Schritte der Digitalisierung des Gesundheitswesens festgelegt. Seitdem wurden die Digital-Gesetze auf den Weg gebracht. Auf der DMEA 2024 wird es nun um konkrete Umsetzungsschritte der Digitalisierung gehen.

Fachbesucher:innen erwartet ein umfangreiches Programm mit Kongressvorträgen, Workshops, Seminaren, Diskussionen, Pitches und Panel-Vorträgen rund um die digitale Zukunft der Gesundheitsbranche. Die

Themen der DMEA 2024 sind umfassend und reichen von der Gesundheitsdatennutzung über die Digitalstrategie im Krankenhaus, Telemedizinische Anwendungen bis zu Chancen der Digitalisierung für Praxis und MVZ.

VON BRANCHENGRÖSSEN BIS START-UPS

Rund 700 Aussteller werden sich und ihre innovativen Lösungen und Produkte auf der DMEA präsentieren. Neben Branchengrößen wie CompuGroup Medical, Dedalus, ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen, medatixx, Meierhofer, NEXUS AG und Telekom Healthcare Solutions haben sich weitere wichtige Player aus dem Gesundheitsmarkt sowie Start-ups aus Deutschland, Europa und Asien ihre Standfläche auf der DMEA gesichert. Österreich, die Schweiz, die Niederlande, Dänemark, Finnland, Norwegen, Flandern und Wallonien sind mit einem eigenen Länder-Pavillon vertreten. Im Ausstellerverzeichnis sind die Aussteller der DMEA 2024 zu finden:

▷ **www.dmea.de/de/aussteller/ausstellerverzeichnis/**

Wie schon im vergangenen Jahr wird im Rahmen der DMEA erneut ein EEN Matchmaking organisiert. EEN steht für das Enterprise Europe Network, das weltweit größte Netzwerk von Informations- und Beratungsstellen, die kleine und mittelständische Unternehmen dabei unterstützen, im Ausland Fuß zu fassen. Alle Informationen zum Networking Event gibt es hier:

▷ **een-bb.de/v/dmea2024/**

WANTED: DIE BESTE „DIGITAL HEALTH"-LÖSUNG

Neben dem bereits bekannten DMEA-Nachwuchspreis für die besten Bachelor- und Masterarbeiten, wird auf der DMEA 2024 erstmals der neue DMEA nova Award verliehen. Mit dem Award wird die herausragendste Idee eines Start-ups aus dem Digital-Health-Bereich ausgezeichnet. Health IT-Start-ups können sich noch bis zum 11. Februar für den neuen DMEA nova Award bewerben. In mehreren Pitches treten die vielversprechendsten Start-ups gegeneinander an. Die überzeugendste Idee oder Lösung wird mit einem Preisgeld von 2 500 Euro ausgezeichnet. Alle Informationen zum DMEA nova Award finden Sie hier:

▷ **www.dmea.de/de/programm/ausstellung/startups/**

NACHWUCHSGEWINNUNG IM FOKUS: DMEA SPARKS

Auch das Thema Nachwuchs und Fachkräftegewinnung wird auf der DMEA 2024 einen großen Bereich einnehmen. Unter der Marke DMEA

FOTO: © MESSE BERLIN

sparks präsentieren sich zahlreiche Hochschulen, Kliniken und Unternehmen, die auf der Suche nach neuen Mitarbeiter:innen sind. Schüler:innen, Studierende und Absolvent:innen können beim Speed-Networking, geführten Rundgängen und Nachwuchs-Sessions ihren potenziellen Arbeitgeber von morgen kennenlernen.

Hier sind einige Programmhighlights der DMEA zusammengefasst. Das gesamte Kongressprogramm ist zu finden unter:
▷ **www.dmea.de/de/programm/**

TAG #1
DIENSTAG, 9. APRIL 2024

10:15 Uhr, _Box1, Halle 4.2: Rahmenbedingungen für KI in der Medizin

Künstliche Intelligenz schafft auch in der Medizin vielfältige Möglichkeiten. Unter anderem spricht Dr. Jonas Marcello vom Frauenhofer IESE über Chancen, aber auch Herausforderungen beim Einsatz von KI im medizinischen Kontext.

11:15 Uhr, _Arena, Halle 6.2: Kongress: Telemedizinische Behandlungs- und Versorgungsmodelle

Dr. Maame Yaa Yiadom von der Stanford University, Prof. Dr. Sang-il Kim von der Berner Fachhochschule, Prof. Dr. Gernot Marx vom Universitätsklinikum Aachen und Dr. Severin Pöchtrager von der Klinik Arlesheim stellen telemedizinische Lösungen und deren Integration in die Bestands-, Dokumentations- und Aktensysteme vor.

13:10 Uhr, _Arena, Halle 6.2: Keynote Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach
Wie in den vergangenen Jahren hält Bundesgesundheitsminister Lauterbach am ersten Tag der DMEA eine Keynote. Im vergangenen Jahr hat er im Rahmen der DMEA den konkreten Zeitrahmen für die nächsten Schritte der Digitalisierung des Gesundheitswesens festgelegt. Seitdem wurden die Digital-Gesetze auf den Weg gebracht.

15:00 Uhr, _Box2, Halle 6.2: Die Zukunftsklinik: Eine Reise in die Welt der grenzenlosen Gesundheitsversorgung

Wie würde Gesundheitsversorgung gestaltet sein, wenn sie keinerlei Einschränkungen unterläge? Dieser Frage will das Netzwerk „Hashtag Gesundheit“ in der Session auf den Grund gehen. Dabei werden unterschiedliche Themen wie Ökonomie, Medizin, Diversity, IT und Pflege in den Blick genommen.

15:25 Uhr, _Arena, Halle 6.2: eHealth-Hotseat 2024

Schnelle Fragen und schnelle Antworten – das ist das Konzept des eHealth-Hotseats auf der DMEA. Dr. Sibylle Steiner, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, wird sich in diesem Jahr den Fragen aus der Community und dem Publikum stellen. Für die Antworten hat sie jeweils nur eine Minute Zeit.

TAG #2
MITTWOCH, 10. APRIL 2024

10:15-11:00, Box 1, Halle 4.2: Interop als zentrale Strategie der Digitalisierung – Und nix kommt in der Versorgung an!?

Was braucht es, damit all die Bausteine der Gesundheits-IT sinnvoll ineinandergreifen? – dieser und vielen weiteren Fragen rund um die Interoperabilität gehen Thomas Süptitz vom Bundesministerium für Gesundheit und André Sander, CTO von ID GmbH & Co. KGaA in dieser Session auf den Grund.

11:15 Uhr, _Raum Ulm, Halle 2.2: Neue Wege der Versorgung im ländlichen Raum

Das Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin Brandenburg – HealthCapital spricht über die Zukunft der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen und geht der Frage nach, ob Telemedizin dabei der Schlüssel sein kann.

13:15 Uhr, _Box2, Halle 6.2: DMEA Nachwuchspreis

Mit dem DMEA Nachwuchspreis werden jedes Jahr die besten Bachelor- und Masterarbeiten im Bereich Digital Health ausgezeichnet. Die Expertenjury legt dabei besonderen Wert auf Arbeiten, die einen praktischen Ansatz liefern, um die Gesundheitsversorgung mit Hilfe von IT nachhaltig zu verbessern.

14:15-15:00 Uhr, Hub 1, Halle 1.2: Erfolgsprojekte der Telemedizin im ambulanten und stationären Sektor – Ein Erfahrungsaustausch

Dr. Georg Münzenrieder, Referatsleiter im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, spricht in dieser Session darüber, wie die regionale Gesundheitsversorgung in Deutschland mit Hilfe der Telemedizin zukünftig gestaltet werden kann.

15:30 Uhr, _Stage, Halle 5.2: Zurück in die Zukunft – Zwei Jahre Ampelkoalition: Halbzeitbilanz und Ausblick für das digitale Gesundheitswesen

Im Dialog mit Bundestagsmitglied Matthias Mieves und medatixx-Geschäftsführer und bvitg-Vorstandsmitglied Jens Naumann soll Bilanz gezogen werden, welche Projekte die Ampelregierung bisher in Angriff genommen hat und was bis zum Ende der Legislaturperiode noch notwendig ist.

15:30 Uhr, _Box2, Halle 6.2: _DMEA sparks: Wie GenZ das Gesundheitswesen verändert

Medizin-Journalistin Frederike Gramm und Digital-Health-Expertin Inga Bergen sprechen darüber, welche Erwartungen die GenZ an das Gesundheitswesen hat und welche Rolle Social Media dabei spielt.

TAG #3
DONNERSTAG, 11. APRIL 2024

11:15 Uhr, _Stage, Halle 5.2: Kongress: Digitalstrategie im Krankenhaus – wie machen wir weiter nach dem KHZG?

Dr. Stefan Schwarz vom Universitätsklinikum Münster, Jörg Redmann von der Sanovis GmbH sowie Thomas Koschmieder und Gudrun Liß von der Asklepios Service IT GmbH geben Konzepte und Beispiele an die Hand, wie die Digitalisierung in Krankenhäusern in Zukunft strategisch angegangen werden kann.

11:15 Uhr, _Box1, Halle 4.2: Final Pitches und Award Ceremony DMEA nova Award

Erstmals wird auf der DMEA der DMEA nova Award verliehen. Hiermit wird eine herausragende Idee oder Lösung eines Digital-Health-Start-ups ausgewählt. An allen drei Messetagen pitchen die 20 besten Start-ups vor Publikum. Das Start-up, dessen Idee oder Lösung besonders überzeugt, wird im Rahmen der Award Ceremony mit einem Preisgeld von 2500 Euro ausgezeichnet.

13:00 Uhr, _Stage, Halle 5.2: Kongress: Connected Health – Vernetzte Medizintechnik für eine bessere medizinische Versorgung

Dr. Roswitha Gostner von Carl Zeiss Digital Innovation GmbH, Hans Wenner vom VDE, Lena Hagel vom Fraunhofer-Institut für Software und Systemtechnik und Prof. Dr. Thomas Neumuth von der Universität Leipzig sprechen über die Bedeutung von vernetzten Medizinprodukten und klären wichtige Fragen rund um Datensicherheit, IT-Sicherheit oder auch Datenschutz.

13:15 Uhr, _Box2, Halle 6.2: Women in Digital Health
Knapp 1000 Expertinnen aus dem Digital-Health-Bereich haben sich im SheHealth-Netzwerk zusammengeschlossen. Sie beleuchten die Gesundheitsversorgung von Frauen und zeigen, in welchen Bereichen es Versorgungslücken und Unklarheiten gibt.

FOTO: © MESSE BERLIN

STAKEHOLDERPROGRAMM – SETZT DIGITAL-HEALTH-THEMEN IN DEN EUROPÄISCHEN KONTEXT

Germany Trade & Invest (GTAI), das Bundesinstitut für Arzneimittel & Medizinprodukte (BfArM), das Bundesministerium für Gesundheit, die dänische Botschaft, die Digital Hub Initiative, der KI Bundesverband e. V., um damit nur einige Institutionen zu nennen, präsentieren während der gesamten DMEA Themen, die über Deutschland hinausgehen: von EHDS über das Forschungsdatenzentrum Gesundheit bis zu KI und dem gesetzlichen Genomsequenzierungsverfahren. Diese Sessions sind organisiert und durchgeführt von Stakeholdern des bvitg e. V.

RUNDGÄNGE, SOLUTIONS HUB UND SEMINARE – AUS DER PRAXIS LERNEN

An allen drei Veranstaltungstagen wird es unterschiedliche Formate geben, in denen die DMEA-Aussteller ihre Lösungen und Produkte für die Zukunft der digitalen Gesundheitsversorgung vorstellen. Fachbesucher:innen können kostenfrei an den geführten Rundgängen teilnehmen. Sie stellen unter anderem Themen wie Datenschutz und -sicherheit im FHIR-Kontext, Cloud im Gesundheitswesen, Digitalisierung in der Pflege oder auch Künstliche Intelligenz in den Fokus. Weitere Informationen zu den DMEA-Rundgängen gibt es hier:

▻ **www.dmea.de/de/programm/ausstellung/rundgaenge/**

Produkte und Softwarelösungen können Fachbesucher:innen in den Solutions Hubs an allen drei DMEA-Tagen auf den Hub-Flächen kennenlernen. In kurzen Präsentationen stellen die Aussteller sich und ihre Produkte vor. Alle Informationen gibt es hier:

▻ **www.dmea.de/de/programm/beteiligung/solutions-hub.html**

Am Dienstag und Mittwoch finden die vier DMEA-Seminare statt. In diesem Jahr stehen die Themen „KI im Gesundheitswesen“, „Booster KHZG“, „Datenschutz und -sicherheit im FHIR Kontext“ und „Digitale Transformation“ im Mittelpunkt. Eine Anmeldung für die DMEA-Seminare ist möglich unter:

▻ **www.dmea.de/de/besuchen/tickets/**

ANZEIGE

CISCO

Zwischen guter Gesundheit und großartiger Versorgung spannen wir die Brücke.

Wir sind dabei!

DMEA

Halle 1.2 | Stand B-111

Arne Petersen (l.), Senior Vice President HIS DACH und **Ecky Oesterhoff** (r.), Senior Business Developer bei der CGM

KRANKENHAUS-IT: NEUSTART ALS CHANCE

Viele große Krankenhäuser in Deutschland müssen i.d. kommenden Jahren ihre IT neu aufstellen. Als langjähriger Partner der SAP steht die CompuGroup Medical (CGM) den betroffenen Häusern eng zur Seite. **Arne Petersen** (l.), Senior Vice President HIS DACH und **Ecky Oesterhoff** (r.), Senior Business Developer bei der CGM und, plädieren dafür, die Herausforderung als Chance zu begreifen, moderne und vor allem interoperable IT-Systeme zu etablieren – die in Zeiten des gesundheitspolitischen Wandels für Zukunftssicherheit sorgen.

Das Unternehmen SAP hat das auf Accounting und Billing fokussierte SAP for Healthcare („IS-H") zu 2027 abgekündigt. Damit endet auch das Klinikinformationssystems i.s.h.med. Das Ganze bedeutet den größten IT-Umbau im deutschen Krankenhauswesen seit Langem. Wie positioniert sich die CGM?

Arne Petersen: Als langjähriger Partner der SAP haben wir sehr viel Erfahrung, nicht nur mit der Implementierung von IS-H, sondern auch mit der Migration in Richtung S/4HANA. Das ist insofern bedeutend, als S/4HANA in vielen Häusern das Enterprise-Resource-Planning (ERP) System bleibt. Es geht also darum, zum einen Accounting/Billing und zum anderen ggf. das KIS zu ersetzen, und dann die neue Landschaft mit dem ERP, das in vielen Fällen weiterhin von SAP kommt, zu verzahnen. In diesem Kontext wird in den nächsten Jahren enormer Beratungsbedarf entstehen, auf den wir unsere Mannschaft speziell mit der CGM Academy bestens vorbereitet haben.

Ecky Oesterhoff: Konkret gehen wir im Bereich Accounting und Billing mit einer eigenen Lösung, CGM CLINICAL RCM, ins Rennen. RCM steht für Revenue Cycle Management, und es ist das Pendant zu dem, was bisher IS-H bzw. SAP for Healthcare leistet. In vielen Häusern ist der Handlungsdruck in diesem unmittelbar erlösrelevanten Bereich am größten, größer noch als bei der KIS-Abkündigung. Deswegen lautet unsere Empfehlung an die SAP-Bestandskunden, sich zunächst einmal diesem Thema zu widmen. Im zweiten Schritt kann dann, wo nötig, das KIS erneuert werden. Aufgrund der technischen Abhängigkeiten zwischen IS-H und i.s.h.med, entsteht für viele Häuser auch hier ein hoher Handlungsdruck. Mit CGM CLINICAL bieten wir ein passendes und leistungs-

fähiges KIS, welche dieselbe moderne G3-Technologie nutzt wie CGM CLINICAL RCM, wodurch beide Lösungen optimal ineinandergreifen. Natürlich kann CGM CLINICAL RCM auch mit jedem anderen KIS eingesetzt werden.

Haben die Häuser von der SAP-Ablösung auch Vorteile, oder ist es nur ein Riesenstress?

Arne Petersen: Unseres Erachtens sollte es das Ziel sein, dass aus diesem Umbau deutlich mehr resultiert als eine einfache Ablösung. Gerade im Bereich User Experience sehen wir enorme Chancen, Dinge besser zu machen. Hier können wir als CGM einiges einbringen. Sowohl CGM MEDICO als auch CGM REHA bieten das komplette Abrechnungsspektrum. Diese Expertise in Kombination mit der Bedienphilosophie von G3 heben RCM auf ein neues Level. Der Vorteil ist offensichtlich: Bei den CGM-Lösungen sind Abrechnungsfunktionen und klinische Funktionen in puncto Design und Entwicklungsphilosophie aus einem Guss. User Experience und Joy of Use sind bei uns im Entwicklungsprozess verankert. Das betrifft zum einen die Geschwindigkeit, zum anderen die Bedienbarkeit, etwa in Bereichen wie Codier-Unterstützung und MDK-Anfragen. Unsere Lösungen zeichnet zudem eine hohe Flexibilität aus, was mit Blick auf die Reform der Krankenhausfinanzierung wichtig ist. RCM wird künftig die Leistungsabrechnungen mit KI-Modellen prüfen und Handlungsempfehlungen geben. Über ausgefeilte Regelwerke zur Leistungsgenerierung und -bewertung sowie landesweite Benchmarks mit MetaBENCH werden wir die Abrechnungsqualität deutlich erhöhen. Das spart Zeit bei der Dokumentation und leistet einen wichtigen Beitrag zur Erlössicherheit und Liquidität der Krankenhäuser. Durch die moderne FHIR-basierte Integration von RCM in die ERP-Module, die wir aktuell mit SAP entwickeln, stellen wir einen weit höheren Funktionsumfang im Vergleich zu Standardanbindungen zur Verfügung. Ein Beispiel hierfür sind Übersicht und Ausgleich von offenen Posten direkt in der Patientenverwaltung.

Wann sollten betroffene Häuser handeln?

Ecky Oesterhoff: Wenn wir davon ausgehen, dass 2027 abgekündigt wird, sollte 2024 für die Häuser das Jahr der Entscheidung sein, wie sie sich künftig aufstellen. Ein System auszuwählen, es auszuschreiben und dann auszurollen dauert seine Zeit. Und weil viele Kliniken gleichzeitig betroffen sind, kann es irgendwann auch zu personellen Engpässen kommen. Auf eine Verlängerung bis 2030 zu spekulieren, ist aus unserer Sicht wenig zielführend, gerade in Zeiten, in denen es auf bestmögliches Abrechnungs-Know-how ankommt. Eine zügige Implementierung, verbunden mit einer umfassenden Migration ist für die SAP-Häuser essentiell und auch genau das, was wir mit ihnen gemeinsam umsetzen wollen.

Die DMEA hat einen starken stationären Fokus. Was zeigen Sie neben den Kliniksystemen noch?

Ecky Oesterhoff: Wir haben unser gesamtes Lösungsspektrum im Gepäck. Wir sind Marktführer bei niedergelassenen Ärzten und bei Zahnärzten, bieten Apothekensoftware an und haben neben unseren Akutkliniken auch rund 500 Kunden im Reha-Sektor. Darüber hinaus bieten wir umfassende Systeme in den Bereichen Social Care, PACS und auch Laborsysteme. Das unterstreicht unseren Anspruch, die komplette Patient-Journey abzubilden. Der Kitt zwischen den Sektoren sind integrierende Lösungen wie Patientenportale und künftig die elektronische Patientenakte. Auch hier sind wir mit vielfältigen eigenen Lösungen präsent. Ein weiteres Beispiel ist unsere Personalplanung (HRM), die den ganz besonders dringlichen Megatrend des Fachkräftemangels adressiert. Die Basis für all das ist Interoperabilität. Bei dem breiten Spektrum an Lösungen, das wir im Konzern vorhalten, ist Interoperabilität quasi Teil unserer DNA. Wir werden auf der Messe erste Use Cases unserer AI "ChatCGM" in das KIS integrieren und aufzeigen, wie semantische Interoperabilität mit künstlicher Intelligenz einen großen Nutzen für Kunden stiftet.

Arne Petersen: Das ist im Übrigen auch kein neues Thema bei uns. Wir haben mit CGM MEDICO schon vor Jahren als einer der ersten KIS-Hersteller das Potential von FHIR erkannt. Das kommt uns heute sehr zugute. Auch andere Standards, wie etwa IHE, die bei unserem PACS VISUS JiveX eine zentrale Rolle spielt, kennen wir aus dem Effeff. Klar ist aber auch: Kommunikationsstandards reichen nicht, es braucht auch Daten, die vernünftig kommuniziert werden können. Genau das ist der Kern unserer neuen Software-Generation G3. Erst wenn Daten semantisch korrekt gespeichert und verarbeitet werden, können Krankenhäuser sich sinnvoll regional vernetzen, ob über Patientenportale, Telemedizin oder mit Entlassmanagement-Szenarien. Die Basis für all das ist Interoperabilität, und wie diese konkret in der Umsetzung aussieht, zeigen wir bei der DMEA.

Winfried Post, General Manager und Vorsitzender der Geschäftsführung von Dedalus HealthCare DACH.

DIE KLINIK-IT INTELLIGENTER MACHEN – UND DER VERSORGUNG HELFEN

Moderne IT-Systeme für Krankenhäuser müssen nicht nur webbasiert, standardisiert und modular sein. Sie bringen auch zunehmend künstliche Intelligenz (KI) ein, die darauf abzielt, sowohl dem klinisch tätigen Personal als auch der Geschäftsführung das Leben einfacher zu machen. **Winfried Post**, General Manager und Vorsitzender der Geschäftsführung von Dedalus HealthCare DACH, verrät, was der deutsche Marktführer bei Klinikinformationssystemen (KIS) bei der DMEA 2024 in Sachen KI und darüber hinaus im Gepäck hat – und welche weiteren Perspektiven sich künftig ergeben könnten.

Wie intelligent sind Dedalus-Lösungen, speziell Ihr Krankenhausinformationssystem (KIS) ORBIS?
Beim Thema KI-Anreicherung reden wir in erster Linie von unserem KIS der neuen Generation, ORBIS U. Und das wird in der Tat immer intelligenter. Wir sind sehr stolz auf die Entwicklungsfortschritte unseres Sprösslings. Das betrifft ein breites Spektrum an Anwendungen. Im klinischen Bereich zeigen wir bei der DMEA beispielsweise eine Anwendung, die bei der Wundanamnese unterstützt und Wundfotografien nicht nur dokumentiert, sondern automatisch vermisst und analysiert. Wir haben außerdem mehrere Tools, die sich im Bereich prädiktive klinische Analytik bewegen, für Sepsis, für Delir und für Nierenversagen. Das ist nicht trivial. Und weil aus diesen Informationen unmittelbar klinische Konsequenzen abgeleitet werden, handelt es sich bei Clinalytics um ein zugelassenes Medizinprodukt. Wir sind da im letzten Jahr ein gutes Stück weitergekommen. Dieses Feld wird an Relevanz noch deutlich gewinnen, da bin ich sicher.

Wie sieht es mit dem Einsatz von KI bei der Codierung aus?
Im Bereich des Medizincontrollings haben wir eine sehr spannende Kooperation bzgl. KI-Technologien mit dem Fraunhofer IAIS. Unser Produkt heißt RICO, Right Coding. Bei RICO geht es darum, die Codierfachkräfte bzw. das Medizincontrolling bei der

Verschlüsselung von Diagnosen und Prozeduren mit Hilfe von Text-Mining zu unterstützen. Dabei arbeiten wir nicht nur regelbasiert mit rund 120.000 Regeln, sondern setzen auch Natural Language Processing (NLP) ein, und damit KI-Algorithmen im engeren Sinne. Wir überlegen uns übrigens auch den Einsatz von KI bei Arztbriefen mit. Da geht es dann nicht um die Codierung, sondern um die Erstellung von patientenverständlichen Versionen der Arztbriefe. Auch wichtig.

Sind Sie auch im Bereich Sprache mit KI unterwegs? Man hat ja den Eindruck, dass Spracherkennung vom klinisch tätigen Personal immer stärker nachgefragt wird.
Das ist vielleicht sogar einer der spannendsten Bereiche. Als eine echte Neuheit im deutschen Markt werden wir auf der DMEA die automatische Dokumentation eines Arzt-/Patientengesprächs per KI in unserem KIS ORBIS zeigen können. Damit lassen sich aus dem Anamnesegespräch Informationen digital extrahieren, was die Dokumentation in vielen klinischen Kontexten deutlich erleichtern dürfte. Das macht bisher in Deutschland unseres Wissens noch keiner. Wir sind sehr gespannt, wie das angenommen wird. Was wir auch noch zeigen werden, ist ein neuer ChatBot, der Fragen des medizinischen Personals zu einem bestimmten Patienten oder einer Patientin beantworten kann, also beispielsweise zu Medikamenten, zur Entlassung oder zu anstehenden Terminen. Auch hier: Wir sind auf die Reaktionen sehr gespannt.

Dedalus ja wieder mit großem Bahnhof bei der DMEA vertreten – mit gleich mehreren Ständen.
Im Zentrum steht unser Hauptstand, bei dem wir vieles von dem zeigen werden, was wir gerade besprochen haben, inklusive des kompletten ORBIS U Spektrums. Wir werden an diesem Stand auch wieder eine große Bühnenfläche bespielen, mit einer ganzen Reihe spannender Vorträge sowohl von Mitarbeitenden als auch von Kundinnen und Kunden. Das haben wir letztes Jahr zum ersten Mal gemacht, und es hat wirklich eingeschlagen. Neben dem Hauptstand werden wir einen eigenen Diagnostikstand haben, der unsere radiologischen (ORBIS RIS, DeepUnity PACS, DeepUnity eVNA) und kardiologischen Lösungen sowie das Produktspektrum von Dedalus Labor zeigen wird. Und dann gibt es einen eigenen Stand für unsern AMTS-Spezialisten Dosing, die wir im Jahr 2020 übernommen haben. Digitale Medikationslösungen sind aus unserer Sicht eines der zentralen Innovationsfelder im digitalen deutschen Gesundheitswesen in den nächsten Jahren. Das sieht ja auch die Politik so.

Ein weiterer DMEA-Schwerpunkt von Dedalus, neben KI und Analytik, ist das Thema Abrechnung. Warum ist das auf einmal wieder so ein heißes Thema?
Aus zwei Gründen. Zum einen, weil mit der Abkündigung der weit verbreiteten Abrechnungs-Software SAP IS-H bei vielen Häusern ein akuter Bedarf an alternativen, leistungsfähigen Abrechnungslösungen besteht. Zum anderen aber auch, weil sich mit der Krankenhausreform in Deutschland die Abrechnungssituation im stationären Sektor fundamental verändert. Darauf müssen die Häuser organisatorische Antworten finden, aber auch die IT-Lösungen müssen diesen Schwenk in optimaler Weise mitmachen. Wir sind da als Dedalus optimal aufgestellt, weil wir vor einigen Jahren eine eigene Abrechnung entwickelt haben, die das komplette Bedarfsspektrum in Deutschland und demnächst in Österreich abbildet, für Häuser aller Größenordnungen bis hin zur Uniklinik. Bei dem Thema gibt es aktuell viel Informationsbedarf, weil die Zeit langsam drängt. Wir werden auf der DMEA einen eigenen Präsentationsraum dazu vorhalten, in dem wir auch größere Gruppen empfangen können.

Joachim Meyer zu Wendischhoff, Leitung Medizin und Produktmanagement bei dem Unternehmen ID

KRANKENHÄUSER UNTERSTÜTZEN IN UMBRUCHZEITEN

Der digitale Datenschatz ist dabei ein Asset, das noch besser genutzt werden kann, sagt **Joachim Meyer zu Wendischhoff**, Leitung Medizin und Produktmanagement bei dem Unternehmen ID, einem Spezialisten für die Auswertung digitaler Datensätze von Krankenhäusern. Dabei geht es um weit mehr als nur um Hilfestellung bei der Codierung für die Abrechnung.

Alle Welt redet über künstliche Intelligenz, oder „KI". Ihr Unternehmen macht Datenanalytik im Krankenhausumfeld seit mittlerweile Jahrzehnten. Reden Sie auch über KI?
Wir reden auch über KI, und zwar in zwei Formen. Regelbasierte KI haben wir bei der Codierung schon lange im Einsatz: Wenn bestimmte Begriffe in der Dokumentation auftauchen, dann wird ein ICD- oder OPS-Code vorgeschlagen. Bei bestimmten Formulierungen wiederum wird genau das nicht gemacht, etwa wenn in der Diagnoseliste „Zustand nach Myokardinfarkt" steht statt nur „Myokardinfarkt". Diese regelbasierte Analytik ergänzen wir immer stärker durch Maschinelles Lernen (ML). Zum Beispiel bieten wir ein ML-basiertes Modul an, das medizinische Berichte automatisch scannt und daraus Codierungs-Vorschläge für die Abrechnung generiert. Das bringt deutlichen Mehrwert. Die menschliche Komponente bleibt aber dennoch notwendig. Ohne Codierfachkräfte geht es nicht.

Wie trainieren Sie dieses Tool? Funktioniert das auch häuserübergreifend?
Wir nehmen alles, was in Textform vorliegt: Aufnahmebefund, Impfstatus, OP-Bericht, Entlassbrief, Laborbefund, Konsil, Röntgenbefund, auch die Verlaufsdokumentation. Das alles wird analysiert, und daraus lernt der Algorithmus, in welchen Konstellationen bestimmte Codes besonders häufig sind. Theoretisch funktioniert das häuserübergreifend. Allerdings gibt es bei der klinischen Dokumentation so etwas wie einen krankenhausspezifischen Slang. Das müssen wir berücksichtigen. Es gibt Grundkomponenten, die wir in allen Häusern nutzen, aber die Adaptation an die jeweils spezifische Dokumentation erfolgt auf Basis von eigenen Dokumenten. Da kann auch mal Handarbeit dabei sein. Es gibt zum Beispiel die Billroth-Operationen am

Magen. Wenn in einer Klinik ein Oberarzt zufällig Billroth heißt, darf natürlich nicht jedes Mal ein entsprechender Code vorgeschlagen werden.

Neben der KI und der Codierung: Was sind weitere Schwerpunkte von ID bei der DMEA?

Auf die Krankenhäuser kommt einiges zu mit dem Krankenhausreformgesetz. Wir können da mit unseren Lösungen unterstützen. Die Reform sieht vor, dass jeder Fall in eine Leistungsgruppe einsortiert wird und Krankenhäuser anhand dieser Leistungsgruppen dann ihre Vorhaltepauschalen bekommen. Gleichzeitig sollen die Leistungsgruppen für die Krankenhausplanung genutzt werden. Wir adressieren beides: Wir haben einerseits einen eigenen Leistungsgruppen-Grouper gebaut, basierend bisher auf den Leistungsgruppen in Nordrhein-Westfalen. Außerdem haben wir ein Zusatzmodul, den Kompass integriert, den wir zusammen mit unserem Partner MEDIQON entwickelt haben. Damit können Häuser detailliert analysieren, was die Konkurrenz machen. Das wird in den nächsten Jahren ein überlebenswichtiges Thema. Bei kleineren Häusern geht es darum, ob bestimmte Leistungen noch angeboten werden können. Größere Häuser müssen damit rechnen, aus der Peripherie zusätzliche Patienten zu bekommen und die Kapazitäten entsprechend planen.

Die Leistungsgruppen sind ja nicht die einzige Neuerung. Wie sieht es mit den Hybrid DRGs aus?

Die haben wir in ID DIACOS® schon umgesetzt, die sind ja im Fallpauschalenkatalog schon mit drin. Das ist für die Kliniken kein so großes Thema. Der Grouper wirft das mit aus. Grundsätzlich geht aber auch unabhängig von der Hybrid-DRG viel in Richtung Ambulantisierung, und dabei unterstützen wir die Krankenhäuser. Wir haben zum Beispiel die ambulanten Codier-Regeln und eine EBM-Suche umgesetzt. Unser Motto: Wir wollen die Krankenhäuser bei allen Herausforderungen begleiten. Ein Thema, über das wir bei der DMEA reden wollen, ist auch die stärkere Verzahnung unserer Module. Unser Medikations-Tool ID MEDICS® haben wir jetzt mit dem Controlling-Tool ID EFIX® verknüpft. Das ermöglicht die Analyse von Medikationskosten pro Fall, aber auch Vergleiche hinsichtlich der Effektivität von Medikamenten und Analysen des Verordnungsverhaltens, z.B. bei Antibiotika. Eine weitere DMEA-Neuerung im Bereich Medikation ist unser Insulinplan, mit dem Diabetespatienten deutlich besser dokumentiert und behandelt werden können. Brisant für die Krankenhäuser ist auch das ganze Thema eRezept. Das ist im stationären Bereich noch nicht verpflichtend, aber wir bieten es schon an.

Kommen Sie mit Ihrem Medikations-Tool mit der elektronischen Patientenakte (ePA) in Berührung?

Klar. Das ist insbesondere ein Standardisierungs- und Interoperabilitätsthema. Wir können mit ID MEDICS® FHIR-Datensätze exportieren, und wir kennen auch die ISIK-Konventionen sehr gut. Den elektronischen Medikationsplan unterstützen wir ohnehin schon lange. Kurz gesagt: Das ist alles darauf ausgelegt, die ePA zu befüllen, sobald das möglich ist. Relevant im Kontext Interoperabilität ist natürlich auch unser Terminologieserver ID LOGIK® TS. Die Philosophie: Wir schreiben den Nutzenden nicht eine Terminologie vor, sondern bieten die Option, Terminologien nach Bedarf zu konvertieren, beispielsweise die Abrechnungscodes der ICD-10 in die für ePA und andere Anwendungen wichtigen SNOMED CT-Codes. Relevant ist das auch in der Forschung: Hier sind wir mit unserem Terminologieserver im SMITH Konsortium der Medizininformatikinitiative aktiv.

Was gibt es sonst noch an Neuigkeiten?

Spannend sind einige Forschungsszenarien, die wir bei der DMEA auch thematisieren werden, die aber noch keinen Produktstatus haben. Wir entwickeln mit der Charité im Projekt dVP_FAM eine App für Brustkrebspatientinnen, bei der sowohl Ambulanzen als auch Patienten und niedergelassene Ärzte Daten eingeben. Das ist ein intersektorales Tool, und es läuft gut an, wir sind sehr zufrieden. Wir wollen beim Thema Intersektoralität vorangehen, weil wir das für ein Zukunftsthema halten.

Jens Naumann, Geschäftsführer von medatixx

AMBULANTE DIGITALE ANWENDUNGEN, DIE ECHTEN NUTZEN BRINGEN

Ob eRezept, Terminbuchung oder Workflow-Unterstützung: Digitale Anwendungen setzen sich in der Medizin nur dann durch, wenn sie effizient und nützlich für die Anwenderinnen und Anwender sind. Wie das geht, zeigt medatixx, ein führender Anbieter von Software und IT-Dienstleistungen in der ambulanten Versorgung. Geschäftsführer Jens Naumann rückt bei der DMEA 2024 die Arzt-Patienten-Kommunikation in den Fokus – aber nicht nur.

Wir schreiben das Jahr 2024, das Internet gibt es seit drei Jahrzehnten: Kann ich als Patient oder Patientin im deutschen Gesundheitswesen mittlerweile digital mit meiner Arztpraxis kommunizieren?
Wenn wir ehrlich sind: Noch nicht mit jeder, aber das ändert sich rapide. Als medatixx werden wir die digitale Arzt-Patienten-Kommunikation bei der diesjährigen DMEA zu einem großen Thema machen. Wir sehen, dass das den Kundinnen und Kunden auf den Nägeln brennt. Lösungen für die Online-Terminbuchung, beispielsweise unser x.webtermin, werden stark nachgefragt. Aber es geht nicht nur um Termine. Nötig ist ein sicherer Kommunikationskanal, den die Arztpraxis bei Bedarf nutzen kann. Im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) ist eine solche Lösung unter dem Namen TI-Messenger oder „TIM 2.0“ in Planung, aber das geht uns zu langsam. Wir haben deswegen schon vor einigen Jahren mit unserer Kommunikationslösung x.patient vorgelegt. Darauf setzen wir jetzt auf und stellen bei der DMEA 2024 den Nachfolger vor.

Wie wird diese neue Lösung genau aussehen?
Wir kooperieren bei dem Thema digitale Arzt-Patienten-Kommunikation zukünftig mit gesund.de. Das ist eigentlich eine Apotheken-App für Rezeptbestellungen und die allgemeine Kommunikation zwischen Patien-

ten und Apotheken. Diese bereits breit im Markt etablierte Anwendung binden wir als Patientenkommunikations-App an unsere Praxissoftwarelösungen an. Sie fungiert dann wie ein gesicherter Kommunikationskanal, über den Termine vereinbart, Erinnerungen verschickt, Rezepte angefordert oder Chats abgewickelt werden können. Wir nehmen gewissermaßen das vorweg, was mit TIM 2.0 in den nächsten Jahren kommen soll. Und wenn TIM 2.0 dann als TI-Anwendung kommt, werden wir unsere Lösung entsprechend umbauen und TIM-konform gestalten.

Eine Neuerung in der ambulanten Versorgung ist das eRezept. Klappt das bei medatixx?

Das eRezept ist wohl eine der am meisten geschulten und pilotierten Anwendungen in der Geschichte der deutschen Gesundheits-IT. Die Umsetzung in der Praxis-IT macht überhaupt keine Probleme; unsere Kunden können nach entsprechender Vorbereitung flüssig und schnell eRezepte erstellen. Es gab Anfang des Jahres an der einen oder anderen Stelle Ruckeleien, aber das betraf vor allem zentrale Dienste, oder es handelte sich um anfängliche Verständnisprobleme auf Patientenseite. Wir sind ansonsten zufrieden; dennoch gibt es kontinuierlichen Weiterentwicklungsbedarf, den wir gern leisten. Das Versenden des eRezepts per KIM-Dienst in die Apotheke ist ein Thema, das für die Heimversorgung und für Zytostatika-Verordnungen wichtig ist. Und dann sollen ja bald auch BtM-Rezepte, T-Rezepte und Heil- und Hilfsmittelverordnungen digitalisiert werden. Das ganz große Thema bei uns wird 2024 aber die Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePA) sein.

Was steht da genau an?

Vor allem müssen und werden wir als Praxis-IT-Hersteller eine komfortable und performante Einbindung der ePA in all unsere Praxissoftwarelösungen sicherstellen. Den Anfang macht der digital gestützte Medikationsprozess. Unser Anspruch ist es, diesen so niedrigschwellig und berührungslos wie nur möglich für unsere Kundinnen und Kunden umzusetzen. Das können wir dann aber erst bei der DMEA 2025 zeigen; derzeit erarbeiten die gematik und die KBV mit Begleitung durch die Industrie die Spezifikationen. Begleitet wird die Einführung der ePA von uns wieder durch umfangreiche Schulungs- und Informationsangebote auf unseren beiden Onlineplattformen dip und medatixx-akademie. Hier orientieren wir uns an den von unseren Praxen stark frequentierten eRezept-Qualifikationsangeboten. Außerdem zeigen wir natürlich ein ganzes Spektrum an IT-Lösungen, die ohnehin stark nachgefragt werden, wie Videosprechstunde, Online-Terminvereinbarung, digitale Dokumentenarchivierung und diverse Tools für die Workflowunterstützung. Letzteres insbesondere in MVZ, wo sehr viele Einrichtungen in Deutschland auf unsere MVZ-Lösung x.vianova setzen.

Alle Welt redet über künstliche Inteligenz, oder „KI“. Tut medatixx das auch?

Wir wollen bei der DMEA darüber reden, ja, konkret über KI-basierte Entscheidungsunterstützungs-Systeme. In diesem Bereich pilotieren wir derzeit einige Anwendungen, bei denen anonymisierte Patientendatensätze von validierten Algorithmen gescannt werden, die dann Diagnosewahrscheinlichkeiten oder auch Therapieempfehlungen liefern. Wir sind dabei mit dem breiten Rollout noch etwas zurückhaltend, weil es noch einige offene Fragen gibt, weniger technischer als viel mehr regulatorischer Natur. Unabhängig davon sind wir jedoch stark daran interessiert, zu erfahren, was unsere Kundschaft von diesen Pilotanwendungen prinzipiell hält. Aus unserer Sicht könnte es zu Beginn gerade in MVZ spannende Einsatzszenarien geben.

Ein abschließendes Wort zur Digitalpolitik der Bundesregierung?

Vielschichtig. Wir begrüßen das Digital-Gesetz und darin vor allem den Neustart bei der ePA, der endlich einen spürbaren Nutzen der Digitalisierung für unsere Kundinnen und Kunden erwarten lässt. Prinzipiell erwarten wir uns auch positive Impulse für tatsächliche Interoperabilität von dem neuen Kompetenzzentrum Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG). Dass da auf den letzten Metern noch ein Recht der zukünftig vollends staatlichen Organisation gematik auf die Entwicklung von Software auch im Wettbewerb zu Marktangeboten ins Gesetz gelangte, finden wir unglücklich, dies kann die Zusammenarbeit zwischen Industrie und gematik erschweren. Grundsätzlich jedoch braucht das deutsche Gesundheitswesen dringend eine Instanz, die wirklich bindende Festlegungen bei Standards trifft – und durchsetzt. Wir möchten und werden da selbst aktiv mitarbeiten, zum Beispiel bei den sehr wichtigen Laborstandards. Von dem noch ausstehenden gematik-Gesetz erhoffen wir uns klare Verantwortlichkeiten und transparente Governance-Strukturen bei der Digitalisierung, die innerhalb der regulatorischen Vorgaben weiterhin einen freien Markt von wettbewerblich agierenden Unternehmen ermöglichen.

Matthias Meierhofer, Vorstandsvorsitzender und Gründer der Meierhofer AG.

AGIEREN STATT REAGIEREN, GESTALTEN STATT ERDULDEN

Krankenhäuser kämpfen an vielen Fronten. KIS-Erneuerung, Strukturwandel, IT-Sicherheit und einrichtungsübergreifende Vernetzung sind nur einige Themen, die angegangen werden wollen. Bei der DMEA zeigt die Meierhofer AG, dass sie bei diesen Herausforderungen vielfältig unterstützen kann: mit Lösungen, Prozessen und Services. Die Stärke seines Unternehmens sieht Gründer und Vorstandsvorsitzender **Matthias Meierhofer** nicht zuletzt darin, dass es Veränderungen wann immer möglich aktiv mitgestaltet.

Als Anbieter eines führenden Krankenhausinformationssystems (KIS) sind Sie nah dran am Alltag der Krankenhäuser. Was brennt den Kliniken besonders unter den Nägeln?
Wir sehen aktuell drei große und eine Reihe kleinerer Themen, die die Häuser intensiv beschäftigen. Vielerorts geht es immer noch darum, die Krankenhäuser durch Umsetzung von Förderprojekten des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) auf die nächste Digitalisierungsebene zu bringen. Politisch sind die Strukturveränderungen das große Thema: Der Trend geht deutlich in Richtung Ambulantisierung, und darauf müssen sich die Häuser einstellen, wenn sie überleben wollen. Und dann steht für eine relevante Teilmenge der Häuser ein KIS-Wechsel an, getriggert durch die Abkündigung von SAP IS-H und durch das Verschwinden kleinerer Anbieter. Die nächste Konsolidierungswelle ist angelaufen. Zudem gibt es noch die Dauerthemen Fachkräftemangel, IT-Sicherheit und einrichtungsübergreifende Kommunikation. Wir können bei all dem helfen.

Stichwort KIS-Wechsel bzw. IS-H-Abkündigung: Wie können Sie hier unterstützen?
Das hat zwei Aspekte. Bestandskunden, die bereits unser M-KIS nutzen und bei denen IS-H abgelöst werden muss, erhalten von uns die beiden Lösungen M-KIS Abrechnung und M-KIS Patientenmanagement, die genau das leistet, was IS-H geleistet hat. Das geht für große und für

kleinere Häuser. Auch bei einem KIS-Wechsel sind wir der richtige Partner. Mit den Asklepios Kliniken Hamburg, Europas größten digitale Gesundheitscluster, haben wir umfangreiche Erfahrungen mit der Ablösung von i.s.h.med. Generell sollte ein KIS-Wechsel möglichst schnell und unkompliziert passieren, damit die Patientenversorgung so wenig wie möglich beeinträchtig wird. Hier können wir mit unserem erprobten M-KIS Now-Konzept punkten, das wir auf der DMEA 2024 wieder ausführlich vorstellen werden.

Wie funktioniert das M-KIS Now Konzept?
Durch standardisierte Einführungsprozesse nehmen wir dem Haus eine Vielzahl an Vorarbeiten ab. Wir liefern ein KIS mit bereits hinterlegten, klinischen Prozessen, die sich bei anderen Kunden bewährt haben. Diese Prozesse können natürlich verändert werden, aber gerade in der Einführungsphase sind solche Standards ein Riesengewinn. Mit diesem Vorgehen haben wir mittlerweile in mehreren Einrichtungen sehr gute Erfahrungen gesammelt.

Digitalpolitisch reden ja gerade alle über die neue elektronische Patientenakte, die ePA. Machen Sie das bei der DMEA auch zum Thema?
Die ePA ist Teilmenge der Telematikinfrastruktur bzw. der einrichtungsübergreifenden Kommunikation, und das sind natürlich wichtige Themen, klar. Die ePA soll ja 2025 mit dem digitalen Medikationsprozess starten, der aus Medikationsliste und kuratiertem Medikationsplan besteht. Die Medikationsliste wiederum interagiert eng mit dem eRezept. Bei diesem ganzen Thema wurden die Krankenhäuser bisher schlicht nicht mitgedacht. Da ist noch eine Menge an Vorarbeit zu leisten, was wird sicher bei der DMEA für Gesprächsstoff sorgen wird. Wir sind, was die Anbindung der Krankenhäuser angeht, skeptisch mit Blick auf den Starttermin Mitte Januar 2025. Grundsätzlich gehen die Pläne und die neue Spezifikation der gematik aber in die richtige Richtung. Da wurde zugehört, das merkt man. Man darf jetzt nur nicht aufhören mit dem Zuhören.

Welche Schwerpunkte haben Sie noch bei DEMA 2024?
Stichwort Fachkräftemangel: Hier setzen wir vor allem auf unsere Managed Services. Durch Second-Level-Service bei Applikationen und Betrieb können wir die Krankenhäuser spürbar entlasten. Auch im Bereich IT-Sicherheit können wir viel übernehmen und so personelle Spielräume schaffen. Entlastung schafft auch unsere Akademie, in der wir Schulungen anbieten, die die IT-Abteilung dann nicht selbst organisieren muss. Ein anderes DMEA-Thema ist die Medikation, die nicht nur mit Blick auf die ePA ein wichtiges Thema ist. Wir zeigen unsere neue Medikationslösung, die wir gemeinsam mit Asklepios weiterentwickeln, inklusive Closed Loop Medication, Unit Dose Anbindung und Apothekerarbeitsplatz.

Was zeichnet die Meierhofer AG insgesamt aus? Warum sehen Sie sich als der richtige Partner für die Digitalisierung im Krankenhaus?
Zum einen sind wir als inhabergeführter Mittelständler ein Fels in der Brandung. Wir werden nicht ständig verkauft. Wir kündigen nicht plötzlich unser KIS ab. Das schätzen die Kunden, und auch, dass wir nah dran sind am politischen Geschehen und schnell agieren können. Wir engagieren uns in Gremien und dem bvitg e. V.. Wir wollen Entwicklungen, so gut es geht, mitgestalten – auch um Dinge zu verhindern, von denen wir wissen, dass sie unseren Kunden auf die Füße fallen. Ich glaube, das wird gesehen und honoriert.

Daniel Heinze, Vertriebsleiter bei der NEXUS AG.

UNSER MODULARES KONZEPT GIBT KRANKENHÄUSERN FLEXIBILITÄT

Die Zeiten, in denen Krankenhausinformationssysteme (KIS) unflexible, nicht standardisierte Monolithen waren, gehen dem Ende zu. Für **Daniel Heinze**, Vertriebsleiter bei dem Klinik-IT-Spezialisten NEXUS AG, müssen moderne KIS dem Plattformgedanken folgen und modular aufgebaut sein. Das gilt für die Kernfunktionen genauso wie für vielfältige Tools, die künstliche Intelligenz (KI) nutzen, um unterschiedlichen Nutzergruppen das Leben leichter zu machen.

Im deutschen Krankenhaus-IT-Markt steht aktuell ein größerer Umbruch an. Das Unternehmen SAP lässt seine Branchenlösung IS-H auslaufen. Das betrifft unmittelbar die Abrechnung, und in vielen Fällen mittelbar auch das KIS. Wie kann NEXUS hier unterstützen?

Wir sind schon aktiv dabei, zu unterstützen. Wir haben als SAP-Partner seit über zehn Jahren breite Erfahrung mit den Lösungen aus Walldorf, inklusive Umstellung auf S4/HANA. Bei 25 Bestandskunden haben wir die Abrechnung von IS-H auf unser eigenes System bereits umgestellt. Allein seit Ende letzten Jahres kamen zehn neue Anfragen von Häusern dazu, die in den nächsten Monaten umstellen wollen. Was das KIS angeht, haben wir mit dem Klinikum Landau das erste große i.s.h.med Haus auf unser NEXUS / KIS umgestellt. Wir haben also auch hier schon ganz konkrete Erfahrungen, von denen alle weiteren Kunden profitieren.

Was sind die Erfolgsfaktoren für solche fundamentalen Systemwechsel?

Wir setzen auf ein hoch standardisiertes Projektvorgehen und haben speziell für die IS-H-Ablösung ein eigenes Tool-Set entwickelt, um den Umstieg zu erleichtern. Das bieten viele andere so nicht. Im Rahmen des standardisierten Projektvorgehens unterstützen wir außerdem gezielt mit Managed Services. Dabei richten wir uns nach dem individuellen Bedarf, das Angebot reicht von vollem Outsourcing bis zur selektiven Entlastung der IT-Abteilung durch Betrieb von Applikationen und/oder der Datenbanken, inklusive

Userverwaltung. Das kann eine große Entlastung sein. Kurz gesagt: Wir bieten einen Dreiklang aus standardisiertem Projektvorgehen, hochmotiviertem Service-Team und langjähriger SAP-Erfahrung. Davon profitieren die Kunden stark. Bei den KIS-Installationen punkten wir zudem mit unserem modularen Plattformkonzept.

Wie sieht dieses Plattformkonzept genau aus?
Wir setzen bei den KIS-Projekten schon seit einiger Zeit auf unsere neue KIS-Generation, NEXUS / KIS^{NG}, die wir auch bei der DMEA 2024 wieder umfassend zeigen werden. Dieses KIS bzw. alle unsere Lösungen folgen einem interoperablen Plattformgedanken. Für KIS-Projekte heißt das: Es muss nicht immer ein Big-Bang sein. Wir können uns an die Bedürfnisse der Kunden anlehnen und wichtige Anwendungen separat umsetzen oder die Installation vorziehen. Das ist gerade bei IS-H-Ablösen sehr hilfreich, weil da oft nicht genau bekannt ist, wie lange IS-H noch nutzbar ist. Der Nutzen des interoperablen Plattformkonzepts geht aber weit darüber hinaus. Die Plattform erlaubt es, klinische Prozesse über unterschiedliche IT-Systeme hinweg zu definieren und zu steuern. Wir können eine erhebliche Verbesserung der Ergebnisse versprechen.

Können Sie das etwas konkretisieren?
Klar. Durch die konsequente Nutzung interoperabler Standards von FHIR bis ISiK können wir Arbeitsplätze und Prozesse sehr effizient und tiefgehend vernetzen. Das kann die tägliche Arbeit von Ärzten und Pflege um 80 Prozent beschleunigen. Nehmen Sie die Termin- und Ressourcenplanung, wo wir Patienten von Beginn an bzw. auch schon prästationär einbinden und Terminketten bilden, die dann je nach Verfügbarkeiten automatisiert verschoben werden. Da steckt relativ viel an Intelligenz dahinter, und es zieht sich von der Aufnahme bis zur Entlassung bzw. Weiterverlegung. Unser Ziel ist, den Komfort, den wir aus dem privaten Umfeld von zum Beispiel Reisebuchungen kennen, auch bei Krankenhausaufenthalten zu erreichen. Dazu muss der Hauptakteur – der Patient – in die Prozesse integriert werden.

Reicht der Nutzen des Plattformkonzepts auch in den unmittelbar medizinischen Bereich hinein?
Ja, ein Beispiel dafür ist unser Advanced Reporting. Das haben wir im vergangenen Jahr bei der DMEA schon gezeigt und seither deutlich ausgebaut. Auf Basis von strukturierten Terminologien wie LOINC und SNOMED sowie Einbindung von Gerätedaten können wir die Dokumentation stark automatisieren. Die Anwender nutzen zum Beispiel während der Endoskopie strukturierte Terminologien. Dabei entsteht sowohl deutscher Text als auch maschinell auswertbarer Code. So lassen sich bestimmte Stellen im Befund dann auch gezielt mit Spracherkennung adressieren, was weitere Zeit spart. Im Idealfall ist der Befund fertig, wenn das Endoskop rausgezogen wird. Wir haben das in fast allen NEXUS Lösungen implementiert, es läuft auch in anderen Fachdisziplinen. Wobei es natürlich nicht überall gleich viele Vorgaben von Fachgesellschaften gibt, die wir nutzen können. Dort erarbeiten wir dann methodisch fundiert gemeinsam mit Forschung, Lehre und natürlich unseren Kunden entsprechende Inhalte. Das funktioniert zum Beispiel sehr gut für Notaufnahmen – viele junge Kollegen, Stresssituationen. Da hilft es enorm, wenn man sich an einer Struktur orientieren kann.

Das klingt schon alles so, als würde die Krankenhaus-IT zunehmend intelligenter.
Auf jeden Fall. Wir treiben das mit einer separaten KI-Plattform aktiv voran. Das war für uns die große Überraschung der letzten DMEA. Da war die KI-Plattform noch ein zartes Pflänzchen, aber kam extrem gut an. Deswegen haben wir das stark ausgebaut und zeigen jetzt die Fortschritte. Die Plattform bietet Tools, die unterschiedliche Berufsgruppen gezielt im Alltag unterstützen. Es gibt eine Anwendung, mit der Pflegekräfte im Patientenzimmer die erledigten Aufgaben für mehrere Patienten hintereinander quasi wegdiktieren können. Es müssen keine Patienten angewählt, keine Masken geöffnet werden. Ein anderes Tool ist die automatische Polyp-Detektion, die sich auch gut mit dem schon erwähnten Advanced Reporting koppeln lässt. Auf Ebene der IT-Leitung bzw. Geschäftsleitung bieten wir KI-Tools an, die bestimmte Auswertungen automatisieren und die es erlauben, per Freitext Datenbankabfragen vorzunehmen und passende Diagramme zu erstellen. Da ist also wirklich für alle was dabei.

Gottfried Ludewig, Chef der globalen T-Systems-Gesundheitssparte.

DAS GESUNDHEITSWESEN WIRD SICH RADIKAL VERÄNDERN

Mit digitalen Identitäten, neuen Kommunikationskanälen und Large Language Models kommt frischer Wind ins deutsche Gesundheitswesen. Davon ist **Gottfried Ludewig**, Chef der globalen T-Systems-Gesundheitssparte, überzeugt. Die Telekom-Tochter zeigt bei der DMEA 2024, wie Mehrwerte entstehen – für Krankenhäuser, Krankenkassen sowie Patientinnen und Patienten.

Laut Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ist Deutschland ein „Entwicklungsland" bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Sehen Sie das auch so?
Der Minister hat mit seinen Digitalgesetzen an die Fortschritte der letzten Legislaturperiode gut anknüpft und nimmt mutige Weiterentwicklungen vor. Das wird auch den Standort Deutschland stärken. Insofern hat sich bereits einiges entwickelt und wir nehmen jetzt gerade Fahrt auf, diese Entwicklung weiter voranzutreiben. In diesem Sinn ist der Begriff Entwicklungsland richtig. Positiv sind zum Beispiel das elektronische Rezept, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und die digitalen Gesundheitsanwendungen. Im Vergleich zu anderen Ländern liegen wir aber bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens zehn bis fünfzehn Jahre zurück. Ausruhen sollte sich deshalb niemand. Im Gegenteil: Wir müssen die Geschwindigkeit deutlich steigern. Debatten um Absurditäten des deutschen Föderalismus unter anderem bei der Auslegung der Europäischen Datenschutzgrundverordnung durch 16 Landesdatenschutzbeauftragte sollten schnellstmöglich der Vergangenheit angehören.

Das elektronische Rezept ist eine Neuheit, eine andere sind seit Anfang 2024 die digitalen Identitäten, die von den Krankenkassen ausgegeben werden. Warum sind die so wichtig?
Ohne digitale Identität wird am Ende kein Prozess vollständig digital abbildbar sein. Ich muss irgendwann nachweisen, dass ich wirklich ich bin, und wenn das nicht digital geht, muss ich Papier ausdrucken oder zu Geschäftsstellen laufen. Wenn ich am Smartphone oder PC elektronische Rezepte nutzen oder Erstattungsanträge bei der Krankenkasse einreichen oder im Krankenhaus einchecken will, brauche ich eine digitale Identität. Ich halte die Einführung einer einheitlichen digitalen Identität für einen absoluten Gamechanger. Bemerkenswert ist, dass das Gesundheitswesen bei diesem Thema aus-

nahmsweise Vorreiter in Deutschland ist. Dieses Tempo sollten wir halten.

Die digitale Identität der Telekom ist unter anderem bei der Krankenkasse Barmer im Einsatz. Was ist das Besondere an Ihrer Lösung?
Für uns war wichtig, dass bei der digitalen Identität nicht dauernd Plastikkarten ans Smartphone gehalten werden müssen. Das ist ein unbefriedigender Hybrid-Prozess. Darum setzen wir auf eine Wallet-Lösung. Diese ist für jeden sehr leicht nutzbar. Zudem haben wir uns bei der Entwicklung digitalen Identität immer schon daran orientiert, wo es in Europa hingeht. Unser System ist so aufgebaut, dass regulatorische Anpassungen sofort umgesetzt werden können. Technologische Offenheit und Einfachheit zeichnen unsere Lösung aus.

Ein weiteres heißes Thema sind Kommunikationskanäle, konkret der von der gematik initiierte TI Messenger. Er richtet sich an medizinische Einrichtungen, adressiert aber auch die Kommunikation mit Patienten respektive Versicherten. Sie haben dazu auch eine Lösung im Portfolio. Stellen Sie diese bei der DMEA vor?
Auf jeden Fall. Die DMEA hat sich stark geöffnet und richtet sich nicht mehr nur an Krankenhäuser, sondern an das gesamte Gesundheitswesen. Eine Entwicklung, die wir ausdrücklich begrüßen. Deshalb ist die DMEA auch die richtige Plattform, um unseren TI Messenger zu präsentieren. Der TI Messenger ist das erste Produkt, das die neue Denke einer Telematikinfrastruktur 2.0, also einer stärker softwarebasierten Architektur, aufgreift. Es wird im Gesundheitswesen einen sicheren, leicht zugänglichen Kommunikationskanal geben, mit dem Klinikpersonal und die niedergelassene Ärzteschaft untereinander, aber auch mit den Patientinnen und Patienten, Versicherten problemlos kommunizieren und Daten austauschen können. Das ist völlig neu. Wenn dieser Messenger künftig auch generative KI und Hyper-Automation nutzt, wird sich das Gesundheitswesen dadurch radikal verändern wird. Der TI Messenger hat eine zentrale Rolle, weil er für alle Akteure – auch Krankenkassen – ein eindeutigen und sicheren Kommunikationskanal definiert. Dieser wird von vielen Menschen genutzt werden.

Die Telekom ist, anders als viele andere Unternehmen bei der DMEA, auch im Bereich Verbraucher stark unterwegs. Lassen Sie uns ein bisschenfantasieren: Welche patientenseitigen Anwendungen könnten konkret kommen? Und was wird bei der DMEA auf Ihrem Stand schon zu sehen sein?
Der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt. Der erste offensichtliche Kommunikationskanal ist eine Messenger-App, über die mit dem Arzt, aber auch mit der Krankenkasse, kommuniziert werden kann, die für Terminvereinbarungen genutzt wird und vieles mehr. Spannender wird das, wenn Prozesse mit KI hinterlegt werden: Ich gehe dann nicht mehr mühsam ins Internet, um eine Terminsoftware zu öffnen und einen Arzttermin zu suchen, sondern frage die Anwendung: Wann sind mögliche Termine? Den Termin buche ich dann sofort und er wird automatisch in meinen Kalender gestellt. Das ist nur ein Beispiel. Ich bin gespannt, welche Anwendungen wir am Ende sehen werden.

Was die Verknüpfung mit Large-Language-Modellen, kurz LLM, angeht, werden wir bei der DMEA gerade auch für Krankenkassen einiges zeigen können. Ich lade alle Interessierten ein, sich bei uns am DMEA-Stand A-103 in Halle 3.2 live und in Farbe anzusehen, wie wir Prozesse Ende-zu-Ende KI-gestützt optimieren. Und dass sowohl intern als auch in Richtung Kunde. Wir machen generative KI für Sozial- und Gesundheitsdaten anwendbar, inklusive datenschutzkonformer Abkapselung und, nicht unwichtig, Offenheit für verschiedene Modelle. Wenn man sich bei den LLM nur mit einem Anbieter ‚ins Bett legt', wird es schnell teuer.

Eine wichtige Zielgruppe der DMEA sind Krankenhäuser, die derzeit arg durch Fachkräftemangel und finanzielle Sorgen gebeutelt sind. Sie sind im Kliniksektor mit einem Krankenhausinformationssystem (KIS) sowie mit Cloud-Angeboten im Rennen. Was wird für Klinikkunden der DMEA-Schwerpunkt?
Im KIS-Bereich zeigen wir unser extrem flexibles KIS iMedOne in allen Facetten. Wir sind nicht, wie andere, darauf bedacht, unser System nur durch Schnittstellenkosten zu alimentieren. Wir bieten ein Kernsystem für eine modulare, interoperable Welt an. Ich bin mir sicher, dass wird immer attraktiver, weil es hilft, Prozessautomatisierung und Innovation ins Krankenhaus zu bekommen.

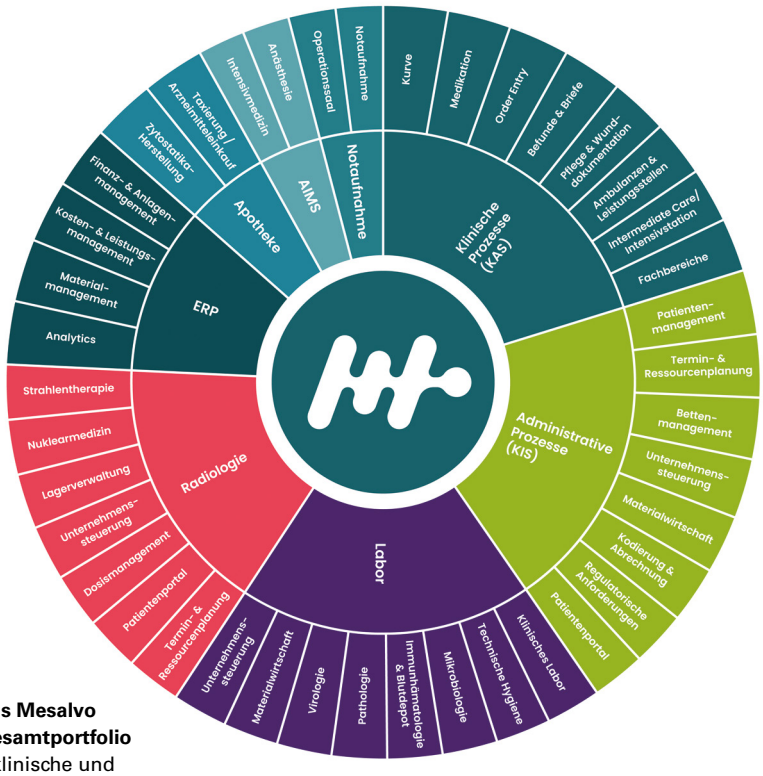
Wir werden auch zeigen, wie wir Krankenhäuser über das KIS hinaus bei der Transformation unterstützen. Das wird nicht zuletzt durch die ISH-Abkündigung von SAP relevant. Der Trend geht in Richtung Cloud-basierter SAP-Umgebungen. Das sind wir als einer der weltweit führenden SAP-Partner und als Premium Supplier für ‚RISE with SAP' in der Umsetzung für Gesundheits- und Sozialdaten ganz vorn dabei.

Der dritte Punkt ist Sicherheit. Das wird eines der absoluten Topthemen der nächsten Jahre. Ich befürchte, wir werden früher oder später Klinikinsolvenzen sehen, die durch IT-Angriffe mit verursacht werden. Unser Bereich Telekom Security kümmert sich mit rund 1.700 Mitarbeitenden nicht nur um die Cybersicherheit von vielen DAX-Konzernen Mittelständlern und Kleinunternehmen, sondern bietet auch für viele Player im Gesundheitswesen Lösungen an.

Als Telekom-Konzern sind wir ein besonders starker Partner, um unsere Kundinnen und Kunden in den Themenbereichen der Digitalisierung Ende-zu-Ende mit führender Technologie, höchsten Standards im Bereich User-Experience wie auch Sicherheit sowie einer umfassenden Transformationsexpertise zu unterstützen.

MESALVO – PROZESSORIENTIERTE HEALTHCARE-IT AUS EINER HAND

Das Mesalvo HealthCentre ist das umfassende IT-Lösungsportfolio für den anstehenden KIS-Generationswechsel.



Das Mesalvo Gesamtportfolio – klinische und administrative Exzellenz am Point-of-Care

Das neue Mesalvo HealthCentre bildet die technologische Basis für ein modernes Datenmanagement, das Gesundheitsdaten zentral zusammenführt. Damit entwickelt Mesalvo seine bewährten KIS/KAS-Lösungen kontinuierlich zu einem fortschrittlichen EMR-Portfolio weiter, um die nächste Generation mobiler datengesteuerter Alternativen für anstehende Modernisierungsentscheidungen zu bieten. Mesalvo schafft zukunftssichere und langfristige Lösungen auf innovativen und modernen Technologien. Offene Workflows fördern dabei die klinische und administrative Exzellenz am Point-of-Care.

Unser breites Produktportfolio bildet den gesamten Behandlungspfad bis hin zum Patientenmanagement und zur Abrechnung ab. Dabei beschränken wir uns nicht auf ein Planungs- und Dokumentationssystem, sondern gehen einen Schritt weiter: Wir wollen das medizinische Fachpersonal bei seiner Arbeit entlasten und legen großen Wert auf Clinical Decision Support, um Effizienz zu steigern, Fehler zu vermeiden und die Behandlungsqualität zu erhöhen. Mesalvo bietet die beste Entscheidungsunterstützung im Markt besonders in der Pharmakologie mit der leistungsstarken Lösung für die Zytostatikaherstellung.

Unsere Lösungen werden seit Jahren erfolgreich in den Bereichen Patientenverwaltung, klinische Dokumentation, Prozessmanagement und Abrechnung eingesetzt. Dabei verfolgen wir ein Ziel: Das medizinische Fachpersonal nachhaltig zu unterstützen.

Unsere klinischen Lösungen unterstützen als ganzheitliche elektronische Gesundheitsakte (EMR) den gesamten Behandlungsablauf von Patientinnen und Patienten – von der Aufnahme bis zur Entlassung – und Speziallösungen für alle Fachbereiche mit intelligenten Tools und mobilen Workflows verbessern die Behandlungsqualität und sorgen für sichere Medikation.

DIE IS-H/I.S.H.MED. ABLÖSESTRATEGIE MIT MESALVO: DIE KLINISCH ERWEITERTE GESUNDHEITSPLATTFORM FÜR DEN KIS-GENERATIONSWECHSEL

Unsere Strategie verfolgt die Etablierung eines Clinical Data Repository als zentrale Datendrehscheibe nach innen und außen. Unsere Lösungen Meona (KAS) und ClinicCentre (KIS) werden zum Bestandteil einer serviceorientierten Architektur. In Sachen Interoperabilität setzen wir Maßstäbe: Die BaPi-Schnittstelle in Meona synchronisiert Daten aus IS-H und i.s.h.med und ermöglicht so eine nahtlose Integration mit hoher Flexibilität und risikoloser Migration. Mit einer Bandbreite weiterer Schnittstellen – insbesondere FHIR, ISiK, Integration mit Reporting- und Analytics-Applikationen sowie der Integration zahlreicher Medizingeräte – stellen wir sicher, dass Krankenhäuser für die Zukunft gut aufgestellt sind. Für Krankenhäuser bedeutet das: Kosteneffizienz, verbesserte Performance, optimierte Qualität, mehr Flexibilität und höhere Skalierbarkeit – und das alles bei optimaler Umsetzung von Datenschutz und IT-Sicherheit.

mesalvo
real-life applications

Mesalvo GmbH
Heinrich-von-Stephan-Straße 25
79100 Freiburg

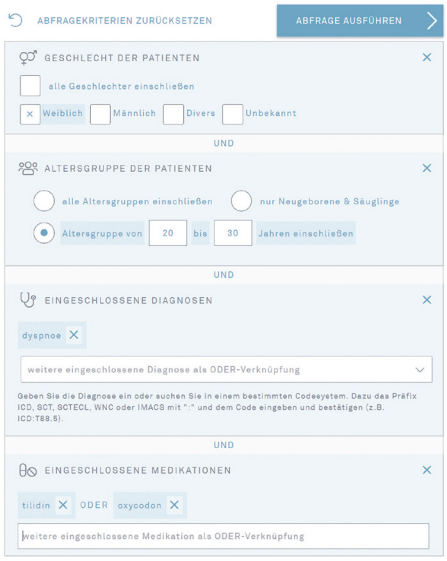
Tel.: +49-(0)761-29 28 99-0
Fax: +49-(0)761-29 28 99-14

www.mesalvo.com

PATIENTEN- UND BEHANDLUNGSDATEN NUTZBAR MACHEN

Daten zählen zu den wichtigsten Gütern unserer Zeit. Im Gesundheitswesen ist deren Nutzung allerdings bisweilen schwierig bis unmöglich. ID hat in Kooperation mit DMI eine Portallösung entwickelt, die Krankenhäusern semantische Auswertungen ihrer Patientendaten zur Verfügung stellt.

Im Behandlungsverlauf werden eine Vielzahl an Informationen zum Patienten aufgenommen. Diese Daten können allerdings nur dann von Computersystemen verarbeitet werden, wenn sie in standardisierter, strukturierter Form vorliegen. Insbesondere die intelligente Interpretation der Daten erfordert eine Abbildung der Daten auf Terminologien und Ontologien.



DAS LANGZEITARCHIV ALS DATENQUELLE FÜR SEMANTISCHE ANALYSEN

Die abgeschlossene und freigegebene Behandlungsdokumentation wird im Rahmen der Aufbewahrungspflicht im digitalen revisionssicheren Langzeitarchiv aufbewahrt. Dort liegen sämtliche strukturierten und unstrukturierten Daten der Patientenversorgung vor. Das digitale Langzeitarchiv erfüllt zudem die wichtigsten Kriterien einer zentralen Datenquelle: Verfügbarkeit, Vertraulichkeit und Integrität. Um bereits im Archiv eine strukturierte Aufbewahrung zu ermöglichen, ist es erforderlich, die freitextbasierten Behandlungsdokumentationen automatisiert mittels Natural Language Processing (NLP) inhaltlich zu analysieren.

Zahlreiche Patienteninformationen liegen nach wie vor in Form von Freitexten vor, ob in Arztbriefen, OP-Berichten oder Befunden. Mit dem Terminologieserver ID LOGIK® TS werden auch die dort enthaltenen Informationen verwertbar. Alle anfallenden Texte zum Patienten werden mit computer-linguistischen Methoden analysiert und strukturiert. Das Ergebnis ist eine vollständige Abbildung der Inhalte auf verschiedene Terminologien, wie ICD-10-GM, OPS, Wingert-Nomenklatur (WNC), Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikation (ATC) und SNOMED CT.

Die Bereitstellung der strukturierten Behandlungsinformationen erfolgt über das Health Data Warehouse von DMI. Die syntaktische Interoperabilität wird durch den Einsatz von HL7 FHIR® und HL7 CDA Level 3 sichergestellt.

DAWIMED (DATEN – WISSEN – MEDIZIN)

Gemeinsam wurde ein flexibles Analysetool entwickelt, das sich auf viele Fragestellungen anwenden lässt.

DaWiMed ist eine Portallösung zur Auswertung von Patienten- und Behandlungsinformationen. Das Besondere daran: Es werden nicht nur abrechnungsrelevante Informationen in den Datenbestand einbezogen, sondern alle in der Klinik vorliegenden Daten. Die Suche in diesen Daten erfolgt anschließend vollständig terminologiebasiert. Dabei können Patientenstammdaten, Falldaten, Symptome, Diagnosen, Prozeduren, Medikamente und Laborwerte beliebig miteinander kombiniert werden.

Die Anwendungsmöglichkeiten sind vielfältig und sprechen gleich mehrere Berufsgruppen im Krankenhaus an. Neben Studien und Forschung ist DaWiMed auch für die Qualitätssicherung und das Controlling relevant. Neben der typischen Kohortenselektion auf Basis von Ein- und Ausschlusskriterien kann auch gezielt nach bestimmten klinischen Situationen gesucht werden.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch in Halle 4.2, Stand A-105.

ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen

ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA
Platz vor dem Neuen Tor 2, 10115 Berlin
Tel.: +49-(0)30-24626-0
E-Mail: info@id-berlin.de
www.id-berlin.de

X-TENTION SETZT NEUE MASSSTÄBE

Seit über zwei Jahrzehnten zeigt x-tention eindrucksvoll, wie die Symbiose von IT und Gesundheitswesen zu bahnbrechenden Innovationen führen kann. Die maßgeschneiderten IT-Lösungen unterstützen Kliniken dabei, die höchsten Standards in der Patientenversorgung nachhaltig zu erreichen. Von Cybersecurity über Data Science bis hin zu Interoperability, Managed Services, Patient Portal und TI-Messenger, bietet x-tention ein breites Spektrum an Dienstleistungen, die auf Ihre individuellen Anforderungen zugeschnitten sind.

CYBERSECURITY: SCHUTZ VOR DIGITALEN ANGRIFFEN

In einer Zeit, in der Cyberangriffe im Gesundheitsbereich an der Tagesordnung sind, ist ein effektiver Schutz vor Bedrohungen unerlässlich. Als Ihr zuverlässiger Partner unterstützen wir Sie in sämtlichen Phasen eines Cyberangriffs und sorgen dafür, dass Ihre sensiblen Daten sicher sind.

DATA SCIENCE: DATENGETRIEBENE ENTSCHEIDUNGEN TREFFEN

Unsere maßgeschneiderten Data-Science-Lösungen ermöglichen es Ihnen, durch fundierte Analysen die richtigen Entscheidungen zu treffen und Ihre Prozesse effizienter zu gestalten. Mit x-tention an Ihrer Seite maximieren Sie das Potenzial Ihrer Daten und blicken stets einen Schritt voraus.

INTEROPERABILITY: NAHTLOSE INTEGRATION

Unsere Interoperabilitätslösungen bieten eine nahtlose Integration verschiedener Systeme und schaffen die Basis für eine effiziente Datenübertragung. Mit der Orchestra eHealth Suite gehen wir noch einen Schritt weiter und ermöglichen erweiterte Anwendungsfälle, die Ihr Gesundheitssystem auf ein neues Level heben.

MANAGED SERVICES: PROFESSIONELLER BETRIEB VON APPLIKATIONEN UND INFRASTRUKTUREN

x-tention bietet Ihnen eine Vielzahl von Managed Services, die den reibungslosen Betrieb Ihrer Applikationen und Infrastrukturen sicherstellen. Von User-Support bis hin zu Private-Cloud-Lösungen unterstützen wir Sie bei der Bewältigung Ihrer IT-Herausforderungen.

„Wir unterstützen Sie mit unseren Lösungen, damit Sie sich auf Ihre Kernkompetenz konzentrieren können. x-tention – IT with care."

PATIENTENPORTAL: DIGITALE LÖSUNGEN FÜR EINE OPTIMALE PATIENTENVERSORGUNG

Mit unserem Patienten- und Providerportal investieren Sie in die Zukunft der medizinischen Versorgung. Die tiefe Integration in Ihre Infrastruktur ermöglicht einen nahtlosen Austausch von medizinischen Daten und verbessert so die Qualität der Therapie erheblich.

TI-MESSENGER: SICHERE KOMMUNIKATION IM GESUNDHEITSWESEN

Gemeinsam mit unserem Partner Famedly werden wir in Kürze einen der ersten gematik-zugelassenen TI-Messenger anbieten und diesen gematik-konform durch x-tention betreiben.

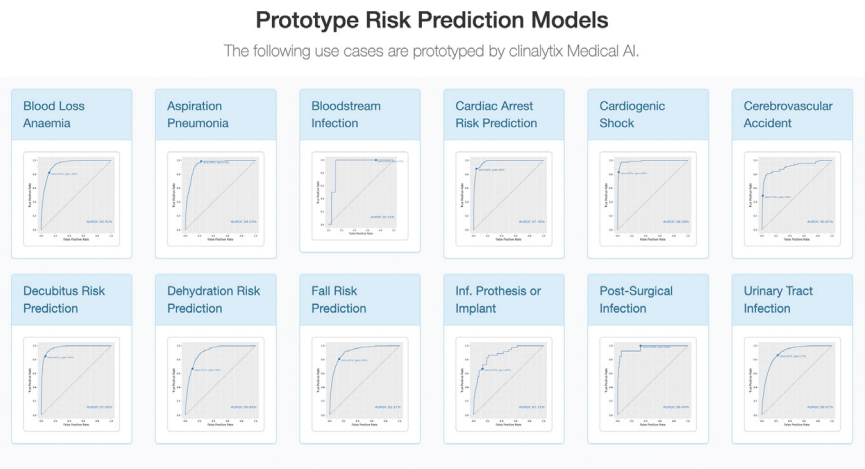
Gerne beraten wir Sie persönlich auf der DMEA 2024. Sie finden uns dort in Halle 4.2 am Messestand B-105.

xtention
IT with care.

X-TENTION INFORMATIONSTECHNOLOGIE GMBH
Margot-Becke-Ring 37, 69124 Heidelberg
Tel.: +49-(0)6221-36055-0
E-Mail: office@x-tention.de
x-tention.com

KI: KONSEQUENT INTEGRIERT

Künstliche Intelligenz (KI) spielt für Gesundheitseinrichtungen eine zunehmend bedeutende Rolle – und damit auch für Anbieter von Health-IT-Lösungen. Der Fokus richtet sich dabei auf die intelligente Unterstützung aller im klinischen und administrativen Umfeld tätigen Mitarbeiter. Als Unternehmen, das Künstliche Intelligenz bereits seit vielen Jahren einsetzt und erforscht, nimmt Dedalus HealthCare seine Messebesucher auf der DMEA mit auf eine KI-Reise in den unterschiedlichen Systemen.



Mit clinalytix Medical AI können Risiken für bestimmte Anwendungsfälle ermittelt werden.

RIGHT CODING MIT RICO

RICO ist eine Kodierunterstützungssoftware zur Erkennung abrechnungsrelevanter Informationen wie ICD- und OPS-Codes für die stationäre Abrechnung. Zur Generierung dieser Informationen kommen ein Set selbstentwickelter medizinischer Regelalgorithmen und innovative KI-Komponenten wie NLU/NLP (Natural Language Understanding/Processing) zum Einsatz, die gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut IAIS entwickelt wurden. Der Fokus der Software liegt in der Unterstützung des Kodierprozesses sowie der Sicherung von Abrechnungserlösen durch die dauerhafte und nachvollziehbare Verknüpfung von Fundstellen in der medizinischen Patientenakte.

KOMPLEXE ABRECHNUNG MIT ORBIS IBIL

Im Universitätsklinikum Münster werden pro Jahr etwa 300 000 Abrechnungen im Bereich der Hochschulambulanz erstellt. Die Ärzte klagen über die bürokratische Belastung einer gesonderten Kodierung der Diagnose zum Zweck der Abrechnung und verweisen auf entsprechende Dokumente, aus denen die wesentliche Behandlungsdiagnose abgeleitet werden könnte. In einem ersten Schritt soll für die Abrechnungsart der Hochschulambulanz aus den in ORBIS vorliegenden Dokumenten mit Hilfe von NLP-Funktionen und einem trainierten Modell die korrekte Diagnose abgeleitet und an ORBIS IBIL zur Prüfung und Abrechnung übergeben werden.

KI IN DER DIAGNOSTIK

Die KI spielt ihre Stärken besonders in der Bildanalyse aus. Deshalb sorgt Dedalus HealthCare für eine möglichst einfache Integration solcher Lösungen in das DeepUnity PACS. DeepUnity AI Cube bindet KI-Lösungen nahtlos in den diagnostischen Workflow ein. Die KI-Ergebnisse werden direkt ins PACS übertragen und helfen, die Diagnosegenauigkeit zu erhöhen. Die cloudnative Lösung nutzt einen hochmodernen Pseudonymisierungsprozess, um alle Daten jederzeit sicherzuhalten. Anwender profitieren von Arbeitslistenanreicherungen mit Priorisierung von Fällen und einer erweiterten Unterstützung von Visualisierungen.

RISIKEN VORHERSAGEN

Mit clinalytix Medical AI können Risiken für bestimmte Anwendungsfälle ermittelt werden. Aktuell MDR-zertifiziert sind Delir, Sepsis und akutes Nierenversagen (AKI), im Zertifizierungsprozess befinden sich venöse Thromboembolie (VTE) und Pneumonie. Aktuell werden Modelle für die Vorhersage von Dekubitus und Sturz evaluiert. Die Vorhersage von Risiken bietet als Assistenzfunktion insbesondere in Bereichen Unterstützung, in denen das jeweilige Krankheitsbild nicht im Fokus der Behandlung steht beziehungsweise die Erfahrung im Umgang mit dem Krankheitsbild nicht ausgeprägt ist. Durch die Integration hausindividueller Behandlungsempfehlungen können die Behandlungsqualität und Patientensicherheit deutlich verbessert werden.

Besuchen Sie uns auf der DMEA: Halle 3.2 / Stand B-103

Dedalus HealthCare
Konrad-Zuse-Platz 1-3, 53227 Bonn
Tel.: +49-(0)228-26 68-000
E-Mail: martina.goetz@dedalus.com
www.dedalusgroup.de

CHANCEN GEMEINSAM NUTZEN

CISCO: Interview mit Markus Krugel, Leader Healthcare Strategy EMEA

Herr Krugel, was sind die 3 Top-Digitalisierungsthemen der Gesundheitsbranche?

IT-Sicherheit ist DAS Thema: Cyberangriffe sind nichts Neues, aber die Angriffsflächen in Krankenhäusern, die Abhängigkeit von der IT-Infrastruktur und die Schäden bei erfolgreichen Angriffen haben sich massiv vergrößert. IT-Sicherheit muss daher Teil jeder Digitalisierungsstrategie sein.

Top 2 ist die Vernetzung: Es geht um das Netzwerk und die Vernetzung von Menschen, Dingen und Daten. WLAN gibt es in fast jeder Einrichtung, 5G hat ergänzende Möglichkeiten, aber das gesamte Potenzial wird selten genutzt. Das Netzwerk ist die Basis für smarte Prozesse (Patientennavigation, Devicemanagement etc.). Es gilt, Prozesse zu optimieren und Daten zu vernetzen, damit sie echte Mehrwerte erzeugen.

Und natürlich ist KI im klinischen Alltag Top-Thema: Die moderne Medizin ist datengestützt – um die Datenmassen auszuwerten, benötigt es Künstliche Intelligenz. Sichere, performante und hybride Datacenter bilden die Basis hierfür und unterstützen die Medizin mit Erkenntnissen über Krankheiten, Risikofaktoren & Verbreitung.

Bald findet die DMEA statt – was können wir bei Cisco erleben?

Am Cisco Messestand zeigen wir das Fundament, um moderne Medizin möglich zu machen. Gemeinsam mit 10 Partnern präsentieren wir Lösungen zu den 4 Schwerpunkten IT-Sicherheit, Vernetzung, Datacenter & Telemedizin. Wir freuen uns auf Sie in Halle 1.2!

Cisco Systems GmbH
Parkring 20, 85748 Garching bei München
E-Mail: healthcare@cisco.com
www.wirmachendigitalisierungeinfach.de/gesundheit/

ANZEIGE