

Die 10. conhIT erreichte einen neuen Besucherrekord und wusste zu begeistern

Ein wahres Feuerwerk von Innovationen und kreativen Lösungen

Rund 500 Aussteller und 9500 Teilnehmer aus aller Welt – der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V. und die Messe Berlin zogen zum Ende der conhIT eine positive Bilanz. Wir fassen hier ebenfalls zusammen und zeigen Ihnen zusätzlich in einer umfangreichen SPECIAL-Rubrik den erfolgreichen Schweizer Gemeinschaftsstand und weitere wichtigste Highlights.

Dr. Christian Göke, Vorsitzender der Geschäftsführung der Messe Berlin, zeigte sich zufrieden: «Auch im zehnten Jahr der conhIT sind wir weiter auf Wachstumskurs. Rund zehn Prozent mehr Aussteller und ein deutliches Plus bei den Teilnehmern zeigen, dass die conhIT als Europas führende Veranstaltung für Gesundheits-IT der Ort ist, an dem sich die Branche trifft. Das Konzept aus Messe, Kongress, Akademie und Networking hat wieder ein breites Publikum angesprochen – von Krankenhaus-IT Leitern

über Ärzte und App-Entwickler bis hin zum Branchennachwuchs.»

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe nutzte die Gelegenheit, mit Akteuren der Healthcare IT-Branche ins Gespräch zu kommen: «Die Wege auf der conhIT sind jedes Jahr länger geworden, weil jedes Jahr mehr Aussteller vor Ort sind. Es war schön am 10. Geburtstag der conhIT zu sehen, dass sich dieser Markt der Möglichkeiten, auf dem man sich gegenseitig

mit guten Ideen ansteckt und über die Schulter schaut, so gut entwickelt hat.»

Innovative eHealth löst Probleme, die auf uns zukommen

Angesichts der Entwicklung in den vergangenen Jahren sieht Matthias Meierhofer, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Gesundheits-IT – bvitg e.V., die Zukunft der conhIT positiv: «IT ist aus dem Gesundheitswesen nicht mehr wegzuz-



denken. Dies hat auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe als Schirmherr der conhIT – Connecting Healthcare IT 2017 in seiner Rede am Eröffnungstag betont. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen tritt dabei nicht nur den stetigen Herausforderungen, wie dem demographischen Wandel, entgegen, sondern sie kann Lösungen für neue Probleme bieten, die in Zukunft auf uns zukommen werden, wie z.B. beim Thema multiresistente Keime oder Versorgungsengpässe in ländlichen Regionen. Auch macht sie nicht vor Landesgrenzen halt. Entsprechend wächst die conhIT zusehends über die D-A-CH-Grenzen hinaus in den gesamten europäischen Raum hinein. Das Tempo, mit der die conhIT in den vergangenen zehn Jahren gewachsen ist, ist einfach beeindruckend. Als Veranstalter blickt der bvitg mit Stolz darauf und freut sich schon auf die conhIT 2018.»

Bedeutende internationale Akzente

Unter dem Motto 10 Jahre conhIT – Wir verbinden Gesundheit mit innovativer IT» drehte sich beim Kongress alles um das Thema E-Health. Dabei ging es um Fragen der Interoperabilität, IT-Sicherheit und Regulation genauso wie um Mobile Health, Robotik und Internet of Things. Auf der Messe präsentierten in vier Hallen über 500 Aussteller aus 19 Ländern ihre Produkte und Innovationen. Die Schweiz, Österreich und Estland waren mit einem eigenen Pavillon vertreten. Aber auch viele weitere europäische Länder genauso wie die USA, Saudi-Arabien, Chile, Taiwan und Israel waren in diesem Jahr als Aussteller dabei. Ein besonderes Programm für die internationalen Besucher wurde auf der International Networking Lounge, die die conhIT in Zusammenarbeit mit Germany Trade and Invest organisierte, geboten. Hier ging es beispielsweise um Marktchancen im nationalen und internationalen Kontext. Auf den Sonderflächen wie der mobile health ZONE stiessen die Präsentationen der Start-ups auf grosses Interesse des Fachpublikums.

Immer mehr interessierte Fachleute an den Ständen

Aussagekräftig fallen auch die Stimmen von Ausstellern aus. So meinte Dr. Thomas Berger, Geschäftsführer von Cerner Deutschland: «Die conhIT 2017 war für Cerner ein voller Erfolg! Noch mehr Interessierte als in den Vorjahren haben den Weg zu uns gefunden und sich über unsere Lösungen informiert. Wir glauben: Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist im 10. Jahr der conhIT in den Köpfen angekommen. Wir freuen uns, gemeinsam mit allen Beteiligten die digITale Reise fortzusetzen.»



Session 15 | Gesundheits-IT vs. Consumer-IT – Unüberbrückbare Gegensätze oder die Notwendigkeit zum Handeln? – Antje Brandner, Universitätsklinikum Heidelberg

Auch Winfried Post, General Manager und Geschäftsführer Agfa HealthCare DACH, äusserte sich sichtlich zufrieden: «Wir blicken auf eine sehr erfolgreiche conhIT zurück, die sich mit einem sehr hochwertigen Kongress, einem ausgewogenen Akademie-Programm, mehr als 500 Ausstellern und vielen tausend Besuchern als zentraler Branchentreff für die Health-IT in der DACH-Region etabliert hat. In diesem Jahr haben wir ein besonders starkes Interesse an der Arzneimitteltherapiesicherheit und dem IT-gestützten, geschlossenen Medikationsprozess – von der Verordnung der Medikamente über das Richten bis zum Austeilen am Patientenbett – festgestellt. Gewährleisten können wir diesen «Closed Loop» mit ORBIS, bewiesen haben wir es in der EMRAM Stufe 6 zertifizierten medius Klinik Nürtingen.» (siehe auch unseren speziellen Artikel dazu)

eHealth, Berlin und internationales Networking – siamesische Drillinge

Dr. Kai Uwe Bindseil, Clustermanager Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg, Berlin Partner, freute sich über die hohe Akzeptanz des Ausstellungsortes: «Die Hauptstadtregion ist eine der führenden Gesundheitsstandorte und das Herz der Digitalwirtschaft in Europa. Hier werden innovative E-Health-Lösungen für den regionalen und internationalen Markt entwickelt und erprobt. Auf der conhIT, das Branchen-Event für Healthcare IT, bringen wir die hiesige Gesundheitswirtschaft mit internationalen Playern zusammen – sowohl am Stand als auch bei

Networking-Treffen sowie Exkursionen zu Akteuren und Anwendern sehen die Besucher, wie eHealth in der Hauptstadtregion in der Praxis zum Einsatz kommt.»

Speziell den Schweizer Gemeinschaftsstand lobte Mario Fischer, Dorner Health IT Solutions: «Wir führten auf jeder conhIT wertvolle Gespräche und gewannen viele Informationen. Der Schweizer Gemeinschaftsstand, auf dem wir neben unserem Hauptstand vertreten waren, hatte den Vorteil, dass wir hier die Schweizer gezielt ansprechen konnten, und so habe ich als für den Schweizer Markt Zuständigen grossen Mehrwert erzielen können. Alle haben auch sehr die Möglichkeit begrüsst, an einem Apéro in der Schweizer Botschaft teilnehmen zu können. Das war für alle etwas Besonderes.»

Ein weiter Weg zum Patient Empowerment

Noch rümpfen viele Mediziner die Nase bei der Vision, der Patient solle nicht nur die Hoheit über seine Daten haben, sondern sie auch proaktiv ergänzen, kontrollieren und verwalten. Aber nicht zuletzt aufgrund des Datenschutzes führe kein Weg daran vorbei, so Healthcare IT-Experten.

«Die Interoperabilität kann nur der Patient herstellen», formulierte es der unabhängige Gesundheitsexperte Peter Waegemann. Er formulierte damit den zunehmenden gesellschaftlichen Zwang, dem Patienten nicht nur de jure, sondern auch praktisch die Verfügung über

Special 1: conhIT

seine Gesundheitsdaten und damit letztlich über sein eigenes Leben zu geben. Dazu bedürfe es nicht nur einheitlicher IT-Standards, sondern verständlicher Medizin-Sprache. Die millionenfache Nutzung von Health-Apps eröffne der Medizin grosse Chancen, sagte Christoph Seidel vom Berufsverband Medizinischer Informatiker (BvMI). Aber die Online-Präsenz des Gesundheitswesens bleibt weit hinter den anderen Branchen zurück und ist lange nicht so auf den «Consumer» ausgerichtet, wie Wolfgang Lippert von Salesforce, einem amerikanischen Unternehmen für Marketinglösungen, erklärte.

Der oft vorgebrachte Einwand, besonders ältere Patienten seien kaum in der Lage, mit Online-Anwendungen kompetent umzugehen, zieht nach Ansicht von Thomas Pettinger von Thieme Compliance nicht. Sein Unternehmen produziert Patientenaufklärungsbögen. «Ältere können es besser», sagte er, «weil sie IT brauchen, um sich die Bilder ihrer Enkel auf dem Tablet anschauen zu können.» Die Gesundheitsindustrie tue gut daran, sich bei ihren Strukturen zur Kommunikation mit Patienten «an WhatsApp zu orientieren».

Informationelle Selbstbestimmung

Die am Universitätsklinikum Heidelberg entwickelte PEPA (Persönliche einrichtungsübergreifende Gesundheits- und Patientenakte) soll sich weiter zu einer «Gesundheitsdrehscheibe» entwickeln, wie Antje Brandner von der Klinik hofft. PEPA verknüpft institutionelle Akten mit der persönlichen Gesundheitsakte. Bisher ist sie noch «arztgeführt». Patienten können wählen, ob sie der Erstellung einer PEPA zustimmen oder nicht. «90 Prozent haben bisher zugestimmt», sagte Brandner und sie wollten auch Einblick haben. Im Prinzip müsse der ihnen – nicht zuletzt aus Gründen der informationellen Selbstbestimmung – auch gewährt werden. Noch seien aber «Begleitstrukturen für die Patienten» nötig. Bisher erstreckt sich der patientengeführte PEPA-Bereich offenbar auf die Beantwortung von Fragebögen zur Lebensqualität in postoperativen Phasen.

Waegemann wagte die These: «Wenn der Patient weiss, worum es geht, wird alles besser.» Auch die Datenerhebung durch den Patienten habe Vorteile: «Der Manager soll seine Stressdaten im Büro messen und nicht in der Arztpraxis.» Aber der Weg zum wirklichen «Patient Empowerment» sei noch weit. So habe er einen Aufschrei der Empörung bei deutschen Ärzten geerntet, als er einen Bostoner Mediziner gelobt habe, der seine Patienten die Einträge in die Patientenakte vor dem Speichern auf Richtigkeit prüfen liess, sagte Waegemann.



Podiumsdiskussion: Scheitern die Systemakteure an ihren eigenen Sektorengrenzen?

Sektorengrenzen überwinden: Wie weg von der «Projektitis»?

Gesundheits-IT-Lösungen können dazu beitragen, dass Patienten ganzheitlich versorgt werden und Silo-Denken im Gesundheitswesen aufgebrochen wird. Das muss aber auch politisch gewollt und mit Massnahmen hinterlegt sein, die sektorenübergreifende Konzepte in die Regelversorgung bringen.

Aus Sicht der Krankenkassen sei es ein wichtiges Ziel, mit Gesundheits-IT-Lösungen die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern, betonte Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK Gesundheit, in einer hochkarätig besetzten Diskussionsrunde im Networking-Programm der conhIT. Ein Grundproblem dabei sei aber, dass die Mauern zwischen den einzelnen Sektoren – ambulante Medizin, Krankenhauswelt und Pflegesektor – nach wie vor relativ solide sind. «Unsere Hoffnung ist, dass durch die Digitalisierung die Sektorengrenzen durchlässiger werden», so Storm.

Strukturierte, kassenspezifische Versorgungsverträge, in denen IT-Werkzeuge genutzt werden, sind für den Kassenmanager dabei ein wichtiges Werkzeug – sowohl bei der Abwicklung der Versorgung als auch bei der Kommunikation mit dem Versicherten: «Wir haben auch deswegen ein so grosses Interesse an elektronischen Patientenakten, weil sie eine Plattform sein können, mit der die Angebote einer Krankenkasse für die Versicherten transparenter gemacht werden können.»

Sektorenübergreifende Versorgung muss mehr praktiziert werden

Insgesamt müsse der Transfer bewährter Versorgungskonzepte aus dem Selektivvertragsumfeld in die Regelversorgung effizienter werden, so Storm. Er plädierte deswegen für eine deutliche Ausweitung sektorenübergreifender Versorgungsformen. Statt heute 1 bis 2 Prozent des GKV-Budgets sollten perspektivisch 10 bis 20 Prozent in solche Versorgungskonzepte fließen. Ziel seiner Krankenkasse sei, dass aus den Projektfinanzierungen des Innovationsfonds ein dauerhaftes «Innovationsbudget auf deutlich höherem Niveau» werde.

Diese Vision blieb nicht unwidersprochen. Dr. Jan Neuhaus von der Deutschen Krankenhaus-Gesellschaft warnte davor, viele Millionen oder gar Milliarden Euro in Inselprojekte zu stecken, die letztlich Konkurrenzprojekte zur nationalen Telematik-Infrastruktur sind und dieser indirekt sogar Geld entzögen. Bei kassenspezifischen Versorgungsverträgen bestehe immer die Gefahr, dass selbst gute Projekte nicht in die Regelversorgung übernommen würden, weil die gesundheitspolitischen Regularien das nicht hergäben.

Storm gab demgegenüber zu bedenken, dass Anwendungen, wie etwa eine innovative, IT-gestützte Wundversorgung, die die DAK heute schon anbietet, Jahre benötigen würden, um überhaupt eingesetzt werden zu können, wenn vorher erst einmal ein gesundheitssystemweiter Konsens angestrebt werden muss. Pilotprojekte seien deswegen auf Dauer der erfolgsverspre-



Podiumsdiskussion: Qualität von Apps in der medizinischen Versorgung

chendere Weg, sofern es gelinge, einen Mechanismus zu etablieren, über den erfolgreiche Projekte verpflichtend in Richtung Regelversorgung weiterentwickelt werden.

Digitale Innovationen fördern

Dass hier Verbesserungsbedarf besteht, sieht auch die Politik so. Nötig seien Verfahrenswege, die es erlaubten, digitale Innovationen schneller in die Regelversorgung zu bekommen, betonte Stefan Bales vom Bundesministerium für Gesundheit: «Damit muss sich Politik beschäftigen.» Umgekehrt müssten aber auch jene, die jetzt elektronische Patientenakten entwickeln, darauf achten, dass die Konzepte so gestaltet sind, dass sie zu den von der Gematik zu definierenden Rahmenbedingungen passen.

App ist nicht gleich App

Mit zunehmender Verbreitung von Apps im Gesundheitswesen stelle sich immer stärker die Frage nach ihrer Qualität – so der Tenor einer conhit-Podiumsdiskussion.

Eine mögliche Zertifizierung als medizinisches Gerät stelle die Industrie vor grosse Herausforderungen, während der Patient erwarte, dass die App absolut zuverlässig arbeite und nicht erst nach mehreren Updates eine seriöse Nutzung ermög-

liche. Andererseits müsse nicht jeder Schrittzähler im Wellnessbereich klinisch geprüft sein.

Die erste Erkenntnis in dieser Sache: Es sind bereits mehr als 100000 Gesundheits-Apps im Einsatz, und nicht immer ist ihre Qualität befriedigend. Andererseits könnte eine Überregulierung vielen Start-ups den Garaus machen, gab Katrin Keller von Samedì zu bedenken. Sie plädierte dafür, die Apps zu typologisieren.

Es bleibt noch viel zu regulieren

Wolfgang Lauer vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gab zwar zu, dass die Regulierungsverfahren in Deutschland vor allem hinsichtlich ihrer Dauer hinter der App-Entwicklung herhinken: «Die Regulierer haben noch viele Hausaufgaben zu machen.» Aber er meinte auch, es sei nicht denkbar, dass für Apps, die als medizinische Geräte dienen sollen, keine Zugeständnisse bei den Qualitätsstandards gemacht werden dürften, da die Konsequenzen gravierender sein könnten als bei Wellness-Apps. Es spreche im Übrigen nichts dagegen, wenn Hersteller oder Verbände zusätzliche Qualitätssiegel vergäben. Nur ersetzen könnten sie die gesetzliche CE-Zertifizierung nicht.

Ralph Molner von der Barmer sagte, auch die CE-Zertifizierung bedeute nicht automatisch

eine Kostenübernahme durch die Kassen. Das Zertifikat bescheinige lediglich, dass das Gerät so arbeite wie es der Hersteller beschreibe, und dass bestimmte Gefahren ausgeschlossen seien. Der Kasse gehe es letztlich nicht darum, als moderner Anbieter möglichst digital auf dem Markt in Erscheinung zu treten, sondern die Versorgung zu verbessern. Nach Ansicht von Urs-Vito Albrecht von der Medizinischen Hochschule Hannover, die vor einem Jahr eine Qualitätsstudie zu Gesundheits-Apps veröffentlichte, ist trotz der hohen Zahl von Apps auf dem Markt die Zeit noch nicht reif, um sagen zu können, in welchen Versorgungsebenen die Apps zur Verbesserung beigetragen hätten.

Für das Bundesgesundheitsministerium sagte der Leiter der Abteilung eHealth, Nino Mangiapane: «Die App schlechthin gibt es nicht.» Die Intensität der Qualitätsprüfungen vor der Zulassung beziehungsweise der Marktreife hänge von dem Einsatzgebiet ab. «Die Versorgung unterliegt ganz anderen Kategorien als die Prävention», schloss sich Molner der Argumentation an. Einig waren sich alle Teilnehmer, dass sich mit der bereits vom EU-Parlament verabschiedeten neuen Medizinprodukteverordnung die Anforderungen an die Qualitätsprüfung erhöhen. Ob das zu einer Marktverdrängung kleiner Unternehmen führe, sei noch offen.

Für die Agenda

Die nächste conhit kommt bestimmt: Sie findet vom 17. bis 19. April 2018 statt. Der Schweizer Gemeinschaftsstand ist ebenfalls wieder vor Ort – Anmeldungen nimmt Heidi Schmieding vom fairteam (www.fairteam.ch) bereits jetzt entgegen.

Weitere Informationen

www.conhit.de

WEIL HYGIENE EINFACH EINE SAUBERE LÖSUNG IST: KATRIN.

Katrin – innovative Hygiene-, Papier- und Spenderlösungen



Katrin ist eine Marke der Metsä Group.



Mehr erfahren unter: www.katrin.com

