

Erneuter Erfolg der Berner Fachhochschule beim DMEA sparks Award

DMEA 2026 – Bye, bye Berlin!

Die Exkursion des Bachelorstudiengangs Medizininformatik der Berner Fachhochschule BFH zur «DMEA – Time to connect Digital Health» bot auch in diesem Jahr eine wertvolle Gelegenheit, aktuelle Entwicklungen und Trends im Bereich Digital Health hautnah zu erleben – zum letzten Mal in Berlin. Denn ab April 2027 wird die DMEA in München stattfinden. Die Messe Berlin und Bitkom e. V., Branchenverband der deutschen Informations- und Telekommunikationsbranche, haben für Oktober 2027 das neue Format «Smart Health Europe» angekündigt. Die Hintergründe des Wegzugs der DMEA sind nicht abschliessend bekannt, zeigen aber: Auch das Umfeld der grossen Digital-Health-Plattformen ist in Bewegung.

Rund dreissig Studierende des vierten Semesters reisten gemeinsam mit ihren Dozierenden nach Berlin und tauchten vor Ort in die vielfältige Welt der digitalen Gesundheitsversorgung ein.

Swiss Pavilion: Hohe Präsenz und grosse Nachfrage

Der **Swiss Pavilion** war erneut ein zentraler Treffpunkt – wiederum in Halle 6.2 mit zahlrei-

chen Schweizer Unternehmen und der BFH als Mitausstellerin. Auffällig war in diesem Jahr der aussergewöhnlich hohe Besucherandrang: Bereits wenige Minuten nach Messeeröffnung trafen die ersten Interessierten am Stand ein. Insbesondere am Dienstag und Mittwoch war der Pavilion durchgehend stark frequentiert. Gemäss Angaben der Messe Berlin nahm die Zahl der DMEA-Besuchenden um rund 10% zu – ein eindrücklicher Wert.

Die interaktiven Roboter **Cruzz** und **tēmi** erwiesen sich erneut als Publikumsmagnete. Sie vermittelten Informationen zu Ausstellern, luden zum Quiz ein und schufen einen niederschweligen Zugang zu komplexen Themen. Das bewährte **XXL-Toblerone-Gewinnspiel** sorgte für zusätzliche Aufmerksamkeit.

Neben den technischen Highlights stand vor allem der persönliche Austausch im Zentrum: Gespräche mit Unternehmen, Startups, anderen Hochschulen sowie zahlreichen Alumni machten den Stand zu einem lebendigen Netzwerk-Hub.

DMEA sparks Award: BFH erneut stark vertreten

Die BFH-Medizininformatik war mit drei Bachelorarbeiten im Finale der fünf besten vertreten. Fabian Bürki konnte mit seiner Arbeit die Jury am meisten überzeugen und gewann den 1. Preis. Die Arbeit zeigt, wie openEHR genutzt werden kann, um klinische Anwendungssysteme zu modernisieren und Datensilos im Universitätsspital Basel abzubauen. Am Beispiel der 24-Stunden-Blutdruckmessung entstand ein Prototyp, der eine interoperable, zukunftsfähige Nutzung von PatientInnendaten ermöglicht. Der 3. Platz ging an Christian Franke für seine Arbeit mit dem Titel «Optimierung der Datenintegration und Analyse hochteurer Medikamente im SwissDRG-System».

Diese Erfolge sind kein Zufall, sondern Ausdruck der engen Verbindung von Studium, Praxis und Forschung.

Kongressthemen: Fokus verschiebt sich

Inhaltlich zeigte sich 2026 eine gewisse Verschiebung: **Künstliche Intelligenz** war weiterhin



Stage 5.2

Opening Keynote Nina Warken

Keynote: Nina Warken



Hielt Ihren Eistan an der DMEA: Bundesministerin für Gesundheit Nina Warken

präsent, jedoch weniger dominant als im Vorjahr. Der Diskurs wirkte insgesamt differenzierter, der Fokus lag stärker auf konkreter Umsetzung und Nutzenbewertung.

Deutlich stärker im Zentrum stand der **European Health Data Space (EHDS)**. In verschiedenen Sessions wurde diskutiert, wie ein solcher Datenraum organisatorisch, technisch und rechtlich umgesetzt werden kann. Dabei wurde klar: Interoperabilität, Governance und Vertrauen sind entscheidend.

Aus Schweizer Sicht drängt sich der Vergleich mit einem geplanten **Swiss Health Data Space** auf. Die Grundidee ist ähnlich, das Potenzial gross. Gleichzeitig besteht die Herausforderung darin, die Vielzahl an Akteuren zu koordinieren – ein Vorhaben, das ohne klare Strukturen und Verantwortlichkeiten schwer umzusetzen sein dürfte.

Auch das Thema **Cybersicherheit** blieb präsent: Das Gesundheitswesen muss hier weiter an Reife gewinnen. Neben technischen Lösungen sind insbesondere Schulung, Prozesse und ein gemeinsames Sicherheitsverständnis zentral.

Reflexion und Abschluss

Wie in den vergangenen Jahren bildete der Freitag mit den studentischen Präsentationen den Abschluss der Exkursion. Die Studierenden

reflektierten ihre Eindrücke, ordneten Themen ein und diskutierten zentrale Entwicklungen. Diese strukturierte Nachbearbeitung hat sich bewährt und verleiht der intensiven Woche zusätzliche Tiefe.

Die DMEA bleibt ein zentraler Referenzpunkt für die digitale Gesundheitswelt. Gleichzeitig markiert 2026 einen Übergang: Berlin verabschiedet sich, München übernimmt. – In diesem Sinne:

Bye, bye Berlin – und auf nach München.

Text: Michael Lehmann

Smarter Workflows, Better Care? KI im Spitalalltag

Text: Raphael Reist, Karin Schäfer, Lukas Schories

Eine Konsultation endet – und die Dokumentation ist bereits fertig. Für das nächste Tumorboard hat ein KI-System die Unterlagen strukturiert vorbereitet. Kein Suchen, kein Copy-Paste, kein Warten.

Was nach Zukunft klingt, war an der DMEA 2026 in Berlin bereits Realität: nicht als Demo, sondern im produktiven Einsatz. Doch führen smarte Workflows auch zu besserer Versorgung? Dieser Frage gingen wir in der Session «Smarter Workflows, Better Care? AI in Everyday Hospital Practice» nach.

Von assistiver zu agentischer KI

Ein zentraler Impuls kam vom Vortrag von Marius Knorr (IDM gGmbH), der einen fundamentalen Wandel beschrieb: KI entwickelt sich von einem unterstützenden Werkzeug hin zu einem autonomen Agenten. Konkret demonstrierte er Systeme, die Patientendaten aus verschiedenen Quellen selbstständig zusammenführen, strukturieren und für klinische Entscheidungsprozesse, beispielsweise Tumorboards, aufbereiten. Diese Lösungen sind keine Konzepte, sondern bereits in über 30 Krankenhäusern und mehr als 300 Praxen in Deutschland im Einsatz. Aber gleichzeitig resultieren daraus neue Fragen: Wer trägt die Verantwortung, wenn ein autonomer Agent einen Fehler macht? Die Regulierung, so das Fazit, hinkt der technischen Entwicklung deutlich hinterher.

KI-Dokumentation: Messbare Wirkung, unterschiedliche Ansätze

Es wurden zwei Lösungen präsentiert, die unterschiedliche Ansätze verfolgen: Intonate und Heidi.

Intonate, ein Produkt des gleichnamigen Technologie-Startups aus Zürich, reduziert die Dokumentationszeit laut Hersteller von 7.5 auf 3 Minuten pro Patientin oder Patient, eine Einsparung von 60%. Bei 20 Patientenkonsultationen pro Tag entspricht das rund 1.5 Stunden zusätzlicher klinischer Zeit. Die Ärztin oder der Arzt diktiert oder spricht eine Aufnahme, die KI generiert daraus einen strukturierten Konsultationseintrag.

Das Konkurrenzprodukt Heidi verfolgt einen anderen Ansatz: Ambient Listening. Die KI hört passiv mit, ohne dass die Ärztin oder der Arzt einen Aufnahmeknopf drücken muss. Das senkt die Hürde für die Nutzung erheblich, da keine Änderung im Arbeitsablauf notwendig ist. Allerdings fehlten am Stand konkrete Leistungskennzahlen, ein integriertes Ökosystem sowie eine explizite Aussage zum Datenschutz. Eine weitere Frage blieb offen: Was weiss die Patientin oder der Patient über die Aufzeichnung? Das Thema Einwilligung ist laut den Präsentierenden noch ungeklärt.

KI funktioniert, aber Interoperabilität entscheidet

Als übergreifendes Fazit der Session muss man eine nüchterne Bilanz ziehen: KI transformiert Abläufe bereits heute, doch der Nutzen bleibt meist indirekt. Weniger Administrationsaufwand bedeutet mehr Zeit am Patienten und an



Glückliche Gewinnerinnen der Toblerone

der Patientin. Das ist real, aber schwer zu messen. Das grösste Hindernis für echten Fortschritt ist nicht die KI selbst, sondern die schwache Dateninfrastruktur: fragmentierte Systeme, mangelnde Interoperabilität und der parallele Betrieb von digitalem und analogem Arbeiten. In der anschliessenden Diskussion wurde deutlich, dass diese strukturellen Probleme durch noch so clevere KI-Tools nicht gelöst werden können. Das Potenzial ist da und wartet auf eine solide Grundlage.

Gesundheitskompetenz und digitale Prävention: Nutzung von Gesundheitsdaten und Auswirkungen auf PatientInnen

Text: Schvetha Kenkatharan, Christopher Meier, Abilakshi Sri Ganesh

Uniwearables: Kontinuierliches Monitoring durch Wearable-Sensoren

Wie können Patientinnen und Patienten auch ausserhalb des Krankenhauses sicher überwacht werden? Diese Frage wird im Gesundheitswesen immer relevanter. Am Stand von Uniwearables wurde eine Lösung vorgestellt, die genau dieses Ziel verfolgt.

Bianca Datola, Regulatory Affairs Manager bei Uniwearables, erklärte, wie die Technologie des Unternehmens funktioniert und wie Wearables im klinischen Alltag eingesetzt werden können.

Das Unternehmen entwickelt tragbare Sensorensysteme (Wearables), die in der Lage sind, Vitaldaten fortlaufend zu erfassen, unter anderem Herz- und Atemfrequenz sowie Bewegungsdaten. Dadurch ist es möglich, Veränderungen des Gesundheitszustands frühzeitig zu erkennen, was besonders in der Nachsorge von Bedeutung ist. Medizinische Fachpersonen sind in der Lage, rascher zu handeln und notwendige Massnahmen einzuleiten.

Eatappie: Eine digitale App für Jugendliche mit Essstörung

Im Bereich der chronischen psychischen Erkrankungen gibt es hohen Bedarf an zugänglichen Lösungen für sekundäre Prävention. Die Mind-generation GmbH hat sich das Ziel gesetzt, diese Herausforderung zu lösen. Mit Dr. Larissa Niemeyer und Dr. Szarah Sanchez Roman hat das Unternehmen zwei erfahrene Kinder- und Jugendtherapeuten im Team. Somit ist es nicht überraschend, dass die App mit den fundierten evidenzbasierten Methoden bereits als Medizinprodukt zertifiziert ist, und es eine bestätigende Nutzerstudie gibt.

Im Gespräch mit Dr. Niemeyer haben uns zwei Aspekte besonders überzeugt: Eatappie arbeitet mit virtuellen Therapiebegleiter:innen, die nicht nur Informationen vermitteln, sondern auch eine emotionale Bindung zu den Nutzer:innen aufbauen können. Zudem nutzt das Team seine

Erfahrung, um auch das soziale Umfeld der Betroffenen gezielt einzubeziehen – ein wichtiger Faktor für Akzeptanz und nachhaltige Wirkung.

Mit dem 12-wöchigen, evidenzbasierten Programm bietet die App eine dringend nötige und vielversprechende Lösung im Bereich der sekundären Prävention für Jugendliche mit Essstörungen wie Anorexie und Bulimie. Weitere Anwendungen für psychische Erkrankungen sind bereits in Planung.

Fresenius Medical Care: Patient Empowerment in der Hemodialyse

Caroline Ringauf, Global Digital Product Manager bei Fresenius Medical Care, sprach an der DMEA in der Session «Mitreden, mitentscheiden, mitgestalten: Wie digitale Kommunikation Patient:innen stärkt» über die Abbruchrate in der Hemodialyse. Im Fokus standen dabei die ersten 90 Tage nach Behandlungsstart, die laut Frau Ringauf besonders entscheidend sind.

In der frühen Behandlungsphase haben Patient:innen oft zu wenig Einblick in ihre eigenen Behandlungsdaten, was die Bindung an die Therapie schwächen und die Abhängigkeit vom Care Team erhöhen kann.

Als Antwort wurde eine App entwickelt, die Patient:innen direkten Zugang zu ihren Dialyse-daten gibt und damit das Verständnis für die eigene Behandlung stärkt. Ergänzend könnten Algorithmen künftig helfen, Personen mit erhöhtem Abbruchrisiko frühzeitig zu erkennen. Laut Ringauf gibt es dazu bereits positive Erfahrungen, auch wenn Details zur Umsetzung offenblieben.

Lernen von Deutschland? Telemedizin im Ländervergleich zur Schweiz

Text: Umut Gündogdu, Priestly Obahon, Venujan Thangarajah

Lange Zeit war die Schweiz im Ländervergleich telemedizinisch eher weiter als Deutschland. Etablierte Anbieter wie Medgate haben frühzeitig telemedizinische, meist telefonische Beratung angeboten, oft verbunden mit speziellen und preislich attraktiven Versicherungsmodellen.

Anlässlich der DMEA 2026 hat Deutschland allerdings zumindest gleichgezogen. Wie Tobias Binder von der kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) berichtete wurde in diesem Bundesland, ausgehend von Erfahrungen in der Corona-Zeit, ein mittlerweile flächendeckender 7*24 telemedizinischer Dienst sowohl unter einer Telefonnummer als auch in



DMEA sparks Award: die FinalistInnen zusammen mit Jury und Moderator

einem Internetportal (<https://www.docdirekt.de>) eingerichtet. Basis für diesen Dienst ist die Webanwendung SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland). Es handelt sich um einen Chatbot, der gesundheitliche Beschwerden abfragt. SmED ist ein qualitätsgesichertes Medizinprodukt mit verschlüsselter Datenhaltung in Deutschland und wurde vom Mannheimer Unternehmen vitagroup AG entwickelt. Die in SmED erhobenen strukturierten Befunde stehen dann unter einer PIN sofort für eine nachgelagerte Videosprechstunde mit einem Arzt oder Ärztin bereit, an die der Ratsuchende bei Bedarf weitergeleitet werden. Verordnungen im Sinne von (deutschen) e-Rezepten können dann direkt aus der Videosprechstunde ausgestellt und mit der deutschen elektronischen Gesundheitskarte in einer Apotheke eingelöst werden.

Spannend an dieser Vorstellung ist vielleicht weniger die Technologie, sondern vielmehr der durchgängige Arbeitsablauf sowie die mittlerweile in Deutschland zunehmend flüssige Vernetzung zwischen telemedizinischem Dienst, Patientenkarte, elektronischer Patientenakte ePA und e-Rezept. Klare Rahmenbedingungen, beispielsweise im Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) und im Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG), fördern diese Entwicklung und sorgen unter anderem für gleichlange Spiesse, wenn es um die Vergütung von ambulanter versus stationärer Behandlung geht.

Hier hinkt die Schweiz mit ihrer Fragmentierung in 26 Kantone mit unterschiedlichen Umsetzungen und teils fehlenden Standards hinterher. Besonders deutlich wird dies beim elektroni-

schien Patientendossier EPD, dessen Verbreitung schweizweit bisher weiterhin gering ist, während Deutschland auf ein Opt-out setzt und innert einem Jahr 70 Millionen EPAs eröffnet hat.

Die DMEA 2026 machte deutlich, dass Telemedizin längst kein technisches Problem mehr ist, sondern ein strukturelles. Entscheidend sind die Interoperabilität und ein durchgängiger Behandlungsprozess. Nur dann wird digitale telemedizinisch unterstützte Versorgung im Alltag funktionieren. – Fazit: Die Schweiz verfügt über gute Voraussetzungen. Ohne stärkere Koordination

Regel Betrieb am Swiss Pavillon



und verbindliche Standards droht sie jedoch zurückzufallen. Telemedizin ist keine Zukunftsvision mehr, sondern eine konkrete Umsetzungsaufgabe.

Digitale Sicherheit in der Medizin

Text: Andreas Bohnsack, Samuel Schwede, Marcel Stuber

«Irren ist menschlich», sagt der Volksmund. Wer war nicht schon einmal mal versucht, auf einen Link in einer E-Mail zu klicken, die täuschend echt wirkt und von einem vertrauenswürdigen Dienst zu stammen scheint?

Solche Situationen sind nur eines von vielen Einfallstoren, die digitale Angreifer ausnutzen, um sich Zugang zu Daten und Systemen zu verschaffen. Schlimm genug, wenn das im privaten Rahmen passiert. Für medizinische Einrichtungen können die Folgen jedoch gravierend sein: Sie verwalten hochsensible Informationen und betreiben lebenswichtige Systeme, die bei einem Angriff blockiert und für Lösegeldforderungen missbraucht werden können.

Cybersecurity beschränkt sich allerdings nicht nur auf den Schutz vor kriminellen Akteuren. Auch die Abhängigkeit von einzelnen Anbietern oder die Frage, wo die Daten liegen und die Systeme betrieben werden, gehören zu einer umfassenden Sicherheitsbetrachtung. Wir haben drei Security-Vorträge der DMEA besucht



Standpersonal am Swiss Pavilion

und fassen die wichtigsten Erkenntnisse zusammen, als Einblick in eine Welt, die für das Gesundheitswesen immer zentraler wird.

Superior cloud solutions: security, trust, and futureproofing for the healthcare sector

Dr. Bachmeier von der Carl Zeiss Digital Innovation GmbH, Dr. Ernst von der Deloitte Consulting GmbH mit Tobias Eiermacher, CEO der Sana IT Service GmbH, sowie Dr. Herrmann vom Klinikum Region Hannover mit Dr. Fink von Oracle Health widmeten sich in gleich drei Vorträgen dem Thema Cloud Solutions. So unterschiedlich die Perspektiven waren, eines wurde in allen Beiträgen deutlich: Sicherheit darf im Alltag nicht zur Hürde werden. Aus Sicht der AnwenderInnen muss sie möglichst einfach, verständlich und barrierearm funktionieren.

Gleichzeitig betonten diese Fachpersonen, dass der entscheidende Sicherheitsfaktor nicht allein in der Technologie liegt, sondern im Verhalten der Mitarbeitenden. Gerade im klinischen Alltag entscheidet sich Cybersecurity oft dort, wo Menschen Systeme nutzen, Daten bearbeiten und unter Zeitdruck Entscheidungen treffen.

Ein besonders interessanter Beitrag richtete den Blick auf die Managementperspektive von Cloud Security. Während technische Diskussionen häufig einzelne Sicherheitsmassnahmen in den Vordergrund stellen, stehen für Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger meist drei Fragen im Zentrum: Welche Risiken entstehen? Welche Kosten sind damit verbunden? Und welche regulatorischen Anforderungen müssen erfüllt werden? Diese drei Faktoren prägen

wesentlich, wie Sicherheitsentscheide im Gesundheitswesen getroffen werden.

Cybersecurity in Long-Term Care – Essential Steps Toward Greater Cyber Resilience

Pascal Jeschke, Gerhard Müller und Matthias Sonk stellten die Frage, wie Pflegeeinrichtungen ihre IT-Systeme vor Cyberangriffen und Ausfällen schützen können, und präsentierten Handlungsempfehlungen zur IT-Sicherheit in der Langzeitpflege. Dabei wurde deutlich, dass neben technischen Massnahmen auch organisatorische Strategien entscheidend sind, um sensible Daten und kritische Infrastrukturen nachhaltig zu schützen.

How much cybersecurity does the healthcare system need?

Hans-Peter Bursig (ZVEI e.V.), moderierte eine Session mit Sönke Schüchler (Netconnect GmbH), Dr. Tim Senn (Narrowin) und Prof. Dr. Simon Thanh-Nam Trang (Universität Paderborn) über das rechte Mass an IT-Sicherheit. Einigkeit bestand darin, dass Cybersecurity als «Enabler» der Digitalisierung verstanden werden muss. Kontrovers diskutiert wurde jedoch, wo knappe Mittel am sinnvollsten eingesetzt werden: vor allem in der Prävention, um Angriffe möglichst zu verhindern, oder stärker in der Reaktionsfähigkeit, um im Ernstfall schnell und wirksam handeln zu können. Dieser fachliche Schlagabtausch verdeutlichte, dass es für die Resilienz des Gesundheitssystems kein allgemeingültiges Rezept gibt, sondern individuelle Risikomanagement-Strategien zwingend erforderlich sind.

Elektronische Patientenakte (ePA) 2026

Text: Jessica Bärtschi, Natalija Nikolic, Zulejha Salii

An zahlreichen Messeständen und in nahezu jeder Session der diesjährigen DMEA spielte die elektronische Patientenakte (ePA) eine Rolle. Es zeigte sich deutlich, dass die ePA längst kein Pilotprojekt mehr ist, sondern sich als fester Bestandteil des deutschen Versorgungsalltags etabliert hat. Ein Grossteil der Bevölkerung verfügt bereits über eine ePA, insbesondere bei chronisch erkrankten Personen sind häufig schon mehrere Dokumente hinterlegt. Dies führt zu spürbaren Zeitgewinnen in der Behandlung, da relevante Informationen schneller verfügbar sind und Doppeluntersuchungen vermieden werden können.

Als besonderer Meilenstein wurde der digitale Medikationsplan hervorgehoben. Er wird eine vollständige und aktuelle Übersicht über die Medikation ermöglichen, das Risiko von Doppelverordnungen reduzieren und wesentlich zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit beitragen.

Trotz weiterhin bestehender Herausforderungen war der Grundtenor der Diskussionen überwiegend positiv. Die ePA entwickelt sich zunehmend von einer Pflichtaufgabe zu einem Instrument, das Behandelnde aktiv nutzen möchten. Mehrere Aussteller zeigten, wie die ePA künftig noch stärker in klinische Prozesse integriert werden kann. Insbesondere in der Notfallmedizin, in der rasch verfügbare relevante Informationen entscheidend sind, wird die ePA eine tragende Rolle einnehmen.



Das Quiz mit Cruzr und tēmi zog viele Menschen an.



In den zahlreichen Gesprächen wurde deutlich, welche Faktoren für den nachhaltigen Erfolg der ePA entscheidend sind. Eine einfache und verständliche Nutzung ist dabei von zentraler Bedeutung, da komplexe Anmeldeverfahren oder unklare Berechtigungskonzepte die Akzeptanz deutlich hemmen. Ebenso ausschlaggebend ist die Qualität der hinterlegten Daten. Nur wenn Informationen einheitlich strukturiert und zuverlässig gepflegt werden, entsteht ein echter Mehrwert für die Versorgung. Darüber hinaus müssen Leistungserbringer die elektronische Patientenakte nahtlos in ihre bestehenden Systeme integrieren können, um sie im Arbeitsalltag tatsächlich einzusetzen.

Auch die Kommunikation spielt eine wesentliche Rolle. Viele PatientInnen sind weiterhin unsicher, welche Möglichkeiten die ePA bietet und wie sie davon profitieren können. In Deutschland übernehmen die Krankenkassen eine zentrale Informations- und Unterstützungsrolle: sie sollen die Versicherten umfassend informieren und sie bei Problemen begleiten.

Die DMEA 2026 zeigte eindrucksvoll, wie dynamisch die ePA weiterentwickelt wird und wie stark sie den Versorgungsalltag bereits prägt. Deutschland befindet sich mitten in dieser Transformationsphase: Vieles ist bereits erreicht, vieles bleibt zu tun, aber der Weg ist klar. Für die Schweiz ergibt sich daraus die wertvolle Chance, von den Erfahrungen zu profitieren, Fehler zu vermeiden und die eigene Entwicklung konsequent voranzutreiben.

Digitale Gesundheitskompetenz: Zugang ist nicht gleich Nutzung

Text: Asya Özgenel, Elinda Qazimi

Digitale Gesundheitsangebote sind weit verbreitet, dennoch gelingt es vielen Menschen nicht, sie effektiv zu nutzen. Auf der DMEA wurde deut-

lich: Verfügbarkeit allein reicht nicht. Entscheidend ist, ob Menschen Anwendungen verstehen und im Alltag einsetzen können.

Digitale Medizin für alle? Spannungsfeld zwischen Innovation und Ungleichheit

Digitale Technologien sollen die Gesundheitsversorgung effizienter machen. Gleichzeitig können sie bestehende Ungleichheiten verstärken. Prof. Dr. Martin Hirsch, Leiter des Instituts für KI in der Medizin am Universitätsklinikum Giessen und Marburg (UKGM), brachte es auf den Punkt: «Digitale Innovation schafft neue Chancen, aber nicht automatisch mehr Gleichheit.» Besonders betroffen sind Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sowie eingeschränktem Zugang zu Bildung und digitalen Ressourcen.

Barrieren digitaler Anwendungen

Damit digitale Anwendungen einen tatsächlichen Mehrwert bieten, müssen sie verständlich und gut zugänglich sein. Dr. Madlen Scheibe, Bereichsleiterin Fachbereich Digital Health/Telemedizin am Universitätsklinikum Dresden, betonte, dass Zugang mehr bedeutet als Geräte plus Internetverbindung. In der Praxis bestehen weiterhin Hürden: komplexe Benutzeroberflächen, fehlende Mehrsprachigkeit und nicht zielgruppengerechte Inhalte. Diese Faktoren erschweren vielen Menschen die Nutzung digitaler Gesundheitsangebote.

Verständlichkeit als Schlüssel

Wie sich solche Hürden konkret auswirken, zeigt ein alltägliches Beispiel: Arztbriefe. Während sie für Fachpersonal klar strukturiert sind, bleiben sie für viele PatientInnen schwer verständlich. Digitale Anwendungen könnten hier unterstützen, indem sie Inhalte vereinfachen und besser an die Bedürfnisse der NutzerInnen anpassen.

Entscheidend ist dabei nicht möglichst viel Information, sondern die richtige Information – verständlich, relevant und im passenden Kontext.

Gesundheitskompetenz als entscheidender Faktor

Viele Menschen haben Mühe, Gesundheitsinformationen richtig einzuordnen und im Alltag anzuwenden. Kathrin Hammes von der AOK Rheinland/Hamburg wies darauf hin, dass dies unter anderem zu Fehlern bei der Medikation führen kann, mit direkten Folgen für Versorgungsqualität und Kosten. Auch Vertreter*innen aus Krankenkassen und Wirtschaft betonten: Digitale Angebote entfalten ihren Nutzen nur dann, wenn sie verständlich und im Alltag anwendbar sind. Dafür braucht es eine einfache Bedienung, klare Inhalte und eine konsequente Ausrichtung an den an den Bedürfnissen der Nutzenden.

Fazit: Der Erfolg digitaler Gesundheitslösungen hängt nicht nur von Technik ab. Entscheidend ist, ob Menschen sie verstehen und nutzen können. Nur dann kann digitale Medizin tatsächlich zu mehr Chancengleichheit beitragen.

Mehr Technik für mehr Menschlichkeit

Text: Jessica Düll, Joelle Käser, Leonie Metz

Knappe Antworten, ein Blick auf die Uhr und kaum Zeit für Rückfragen: Manche Sprechstunden enden mit mehr Fragen als Antworten. Das Problem ist weit verbreitet: Die PatientInnen werden mit zu vielen Informationen in zu kurzer Zeit konfrontiert. Zeitfenster von nur sieben Minuten pro Termin und eine fehlende Gesundheitskompetenz erschweren es den Menschen, den Überblick zu behalten und aktiv am eigenen Behandlungsprozess teilzunehmen. Zurück bleiben nicht selten Angst, Überforderung und Unsicherheit. Drei spannende Projekte zeigten an der DMEA, wie digitale Lösungen helfen können.

Medizinsprache verständlich gemacht

Die Applikation DocToRead macht medizinische Fachsprache verständlicher: PatientInnen können ihre Befunde in ein browserbasiertes Portal hochladen und erhalten diese in leicht verständlicher Sprache aufbereitet zurück – auf Wunsch auch übersetzt in die eigene Muttersprache oder im «Children Story Mode». Neu ist eine integrierte Lösung für medizinische Einrichtungen, mit der verständlich übersetzte Dokumente den PatientInnen gleich mitgegeben werden können. Die Inhalte lassen sich individuell und patientengerecht gewichten. Gleichzeitig erstellt das Tool kompakte Clinical Summaries, die insbesondere bei mehreren behandelnden ÄrztInnen den Überblick erleichtern. So wird Information zugänglich und die Kommunikation auf Augenhöhe realistisch.

Digitales Patienten-Coaching

Der SDM-Coach (Shared-Decision-Making Coach) setzt bereits vor der Sprechstunde an: PatientInnen bereiten sich im Dialog mit einer KI gezielt auf den Behandlungstermin vor. Die Anwendung stellt strukturierte Fragen und hilft dabei, Symptome und Anliegen präzise in Worte zu fassen, ganz ohne Zeitdruck. Am Ende lässt sich eine übersichtliche PDF-Zusammenfassung erstellen, die direkt in die Sprechstunde mitgenommen werden kann. Das Ergebnis: Besser vorbereitete PatientInnen und eine effiziente Nutzung der knappen Zeit im ärztlichen Alltag.

Die Brille für den Durchblick

Das Pilotprojekt der Firma Mesalvo setzt auf eine smarte Brille für den klinischen Alltag. Sie transkribiert das Gespräch in Echtzeit und blendet am Rand des Sichtfelds relevante Patientendaten ein. So erübrigt sich die parallele Dokumentation am Computer und die Aufmerksamkeit bleibt dort, wo sie sein sollte: Bei den Menschen.

Digitale Tools leisten sehr viel – aber nur, wenn man sie auch einsetzt. Lösungen für ein effizientes Arzt-Patientengespräch sind längst vorhanden, doch braucht es auch Bereitschaft, sie in den Alltag zu integrieren. Denn auch die besten Technologien nützen nicht, wenn sie unbe-nutzt bleiben. Was zunächst widersprüchlich klingt, wird dadurch plausibel: Wer digitale Werkzeuge gezielt nutzt, kann genau das zurückgewinnen, was in der Medizin oft fehlt – Zeit für den Menschen.

KI-gestützte Codierung: Zwischen Potenzial und Praxisrealität

Text: Melanie Bucher, Anja Spörri und Roman Weber

Wie weit ist die künstliche Intelligenz bei der medizinischen Codierung wirklich? Und welche Rolle spielen semantische Standards wie SNOMED CT und LOINC in der Praxis? An der DMEA 2026 sprachen wir mit drei Unternehmen und besuchten die Session «Semantische Interope-

ralität im Gesundheitswesen: Standards, KI-basierte Ansätze und Zukunftsperspektiven». Es ergab sich ein ermutigendes wie zugleich ernüchterndes Bild.

Drei Unternehmen, ein gemeinsamer Nenner

Die ID Suisse AG, die Solventum Germany GmbH und die Averbis GmbH verfolgen unterschiedliche Ansätze bei der KI-gestützten Codierung, teilen aber zentrale Herausforderungen. Alle drei kombinieren klassisches Machine Learning mit Large Language Models, um strukturierte und unstrukturierte klinische Daten zu verarbeiten. Einig sind sie sich auch darin, dass vollautomatische Codierung vorerst unrealistisch bleibt. Regulatorische Vorgaben und mangelndes Vertrauen in KI-Outputs erfordern weiterhin menschliche Validierung. Besonders die Averbis GmbH betonte, dass Machine Learning bei klar definierten Codieraufgaben zuverlässiger sei als Large Language Models. Diese identifizierten zwar relevante Textstellen zuverlässig, würden jedoch bei der Codezuweisung noch eine zu hohe Fehleranfälligkeit aufweisen.

Die Meierhofer AG zeigte exemplarisch, wie KI im KIS konkret eingesetzt wird. Ihr System erleichtert medizinische Zusammenfassungen, Berichte und Pflegedokumentation mithilfe der von der Averbis GmbH bereitgestellten KI. Hin-gegen wurde bisher keine KI-unterstützte Codierung im KIS integriert.





Führung durch die Charité

SNOMED CT und LOINC: Noch keine Priorität

Das Fazit aus allen Gesprächen ist deutlich: Semantische Standards wie SNOMED CT und LOINC sind in der Praxis noch kaum im Vordergrund. Obwohl sie wichtig wären, um medizinische Informationen eindeutig und systemübergreifend nutzbar zu machen, fehlen oft Finanzierung, rechtliche Grundlagen und konkrete Anreize für die Umsetzung.

Hinzu kommt der Druck, rasch sichtbaren Nutzen zu schaffen. Deshalb konzentrieren sich viele Lösungen zunächst auf Anwendungen, die unmittelbar entlasten – etwa die automatische ICD-10-Codierung. Diese ist inzwischen technisch möglich und wird bereits eingesetzt. Sie löst jedoch nur einen Teil des Problems: ICD-10-Codes sind vor allem für Statistik und Abrechnung gedacht und bilden medizinische Sachverhalte oft nur grob ab. Für einen präzisen Datenaustausch zwischen Systemen braucht es Standards wie SNOMED CT oder LOINC.

Die DMEA machte damit deutlich: KI bietet großes Potenzial für die medizinische Codierung. Eine durchgängige semantische Interoperabilität bleibt in der Praxis jedoch vorerst ein Ziel, das noch zu wenig Priorität erhält.

Reimagining Nursing – Digitalisierung als Fundament, KI als nächster Schritt

Text: Vinitha Kamaleswaran, Araathana Thangavadivel

Wie verändert Künstliche Intelligenz den Pflegealltag? Wer trägt die Verantwortung, wenn Algorithmen Empfehlungen geben? Und was braucht es, damit digitale Lösungen nicht nur in Pilotprojekten überzeugen, sondern auch im Alltag funktionieren? Mit diesen Fragen reisten wir nach Berlin.

Digitalisierung mit Herausforderungen

Die Digitalisierung ist in der Pflege angekommen. Elektronische Dossiers, mobile Geräte und vernetzte Systeme sind vielerorts etabliert. Gleichzeitig zeigte die DMEA deutlich, dass Digitalisierung nicht automatisch Entlastung bedeutet. Pflegefachpersonen erleben digitale Systeme oft als zusätzliche Aufgabe: Sie dokumentieren am Bildschirm, suchen Informationen in verschiedenen Anwendungen und müssen mit Systemen arbeiten, die nicht immer reibungslos zusammenspielen. In der Pflege, wo Zeit, Aufmerksamkeit und Präsenz zentrale Ressourcen sind, ist das besonders kritisch.

Klar wurde: Digitale Lösungen müssen zuverlässig im Hintergrund funktionieren. Sie sollen Informationen verfügbar machen, Abläufe vereinfachen und Pflegefachpersonen entlasten – nicht neue Medienbrüche schaffen. Vertrauen entsteht erst dann, wenn Technik im Alltag stabil, verständlich und nützlich ist.

KI wird konkret

Viele KI-Anwendungen sind bereits im Einsatz. Ein Beispiel sind Telefonassistenten, die Anfragen koordinieren und triagieren. Das entlastet

das Personal und verkürzt Wege für Patientinnen und Patienten. Auch die Dokumentation entwickelt sich weiter. Sprachbasierte Systeme ermöglichen es, Beobachtungen direkt während der Pflegetätigkeit zu erfassen. Inhalte werden automatisch strukturiert übernommen. Andere Anwendungen erstellen auf Basis vorhandener Daten konsistente Berichte. Das spart Zeit und verbessert die Qualität.

Verantwortung bleibt beim Menschen

Ein zentraler Punkt zog sich durch viele Diskussionen: KI ersetzt keine Pflegefachpersonen. Sie kann Hinweise geben, Informationen strukturieren oder Vorschläge machen. Entscheiden, einordnen und verantworten müssen weiterhin Menschen. Das ist besonders wichtig, weil Pflege nicht nur aus Daten und Prozessen besteht, sondern aus Beziehung, Beobachtung, Erfahrung und situativem Urteilsvermögen.

Auf der DMEA wurden auch Zukunftsszenarien sichtbar: kontaktlose Vitalmessung, Datenbrillen, vernetzte Telecare-Lösungen oder KI-gestützte Entscheidungsunterstützung. Vieles davon ist technisch bereits möglich. Entscheidend ist jedoch, ob solche Lösungen in reale Behandlungsprozesse passen.

Die Richtung ist klar: Digitalisierung bildet die Grundlage, KI erweitert die Möglichkeiten. Entscheidend ist, ob digitale Lösungen zuverlässig funktionieren, verständlich bleiben und den Menschen dienen. Dann kann KI tatsächlich zu dem beitragen, was im Gesundheitswesen knapp ist: Zeit für gute Pflege.

Cloud-Souveränität im Gesundheitswesen – Zwischen Vision und Realität

Text: Iman Aydaeva, Richard Müller, Sruthiga Sivakumar

«Sind Hyperscaler böse?» Mit dieser provokanten Frage eröffnete Dr. Andreas T. Bachmeier, Digital Innovation Leader bei Carl Zeiss, seine Präsentation. Gemeint sind grosse Cloud-Anbieter wie Amazon, Microsoft oder Google, die weltweit riesige IT-Infrastrukturen betreiben. Bachmeiers Antwort war klar: Nein – kritisch wird es erst bei unkontrollierter Abhängigkeit.

Wie gross das Interesse am Thema souveräne Cloud-Lösungen ist, zeigte sich zu Beginn der Session. Fast alle im Raum fanden Cloud-Lösungen interessant – doch nur zwei nutzten sie bereits. Genau diese Diskrepanz zwischen Interesse und Umsetzung prägte die anschliessende Diskussion.

Was bedeutet Souveränität überhaupt? Dr. Benedikt Ernst, Cloud-Transformationsexperte bei Deloitte, machte gemeinsam mit den Sana Kliniken drei Dimensionen aus: Wer hat Zugriff auf

die Daten? Wer betreibt die Infrastruktur? Lassen sich Workloads frei bewegen oder ist man an einen Anbieter gebunden? Sana Kliniken setzen bei diesen Fragen auf STACKIT, den Cloud-Anbieter der Schwarz-Gruppe, mit Rechenzentren in Deutschland und Österreich. Die Testphase startet 2026, der konzernweite Rollout folgt 2027.

Warum die Entscheidung Cloud-Dienste schwierig ist, zeigte Bachmeier an drei Spannungsfeldern:

- **US CLOUD Act:** US-Behörden können unter Umständen auch auf Daten zugreifen, die in Europa gespeichert sind.
- **Innovationsrisiko:** Wer Hyperscaler vollständig meidet, könnte bei KI-Entwicklungen den Anschluss verlieren.
- **EU Data Center Trap:** Europäische Rechenzentren von US-Anbietern bieten keinen vollständigen Schutz, solange der Mutterkonzern US-Recht unterliegt.

Im Forschungsprojekt Secure Medical Microsystems and Communications (SEMECO) befragte Bachmeier 20 Führungskräfte aus vier Bereichen

des Gesundheitswesens. Das Resultat ist aufschlussreich: Der wichtigste Entscheidungsfaktor war nicht Innovation, sondern Compliance.

Entsprechend pragmatisch fiel die bevorzugte Lösung aus: 65 % der Befragten setzen auf einen hybriden Ansatz – sensible Daten bleiben unter EU-Kontrolle, während Hyperscaler gezielt dort genutzt werden, wo sie besonderen Mehrwert bieten, etwa bei KI und Analytik. Vier Leitprinzipien geben dabei die Richtung vor: Datensouveränität sichern, Hyperscaler bewusst einsetzen, Portabilität von Beginn an mitdenken und Zero Trust konsequent umsetzen.

In der abschliessenden Diskussion zeigte sich: Cloud-Souveränität ist keine rein technische Aufgabe. Die IT kann resiliente Systeme bauen, aber einen Katastrophenplan braucht es auf Organisationsebene. Bachmeier schloss mit dem Satz, mit dem er begonnen hatte: «Hyperscaler sind nicht böse. Abhängigkeit ohne Grenzen ist es.»

MISSION CYBER 2026

CYBER SECURITY IM GESUNDHEITSWESEN
PRAXISNAH, VERNETZT UND REALISTISCH.

24. NOVEMBER 2026

GOOGLE CLOUD
EUROPAALLEE 36
8004 ZÜRICH

CYBERANGRIFF IN ECHTZEIT –
WAS TUN WIR JETZT?



MEDICONGRESS®
Kongresse, die wirken