



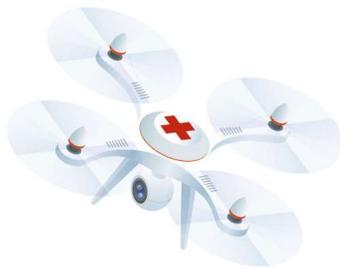
Bundesministerium
für Gesundheit



www.healthcare-hackathon.de

HEALTHCARE HACKATHON BERLIN

2.-3. SEPTEMBER 2019
KALKSCHEUNE BERLIN

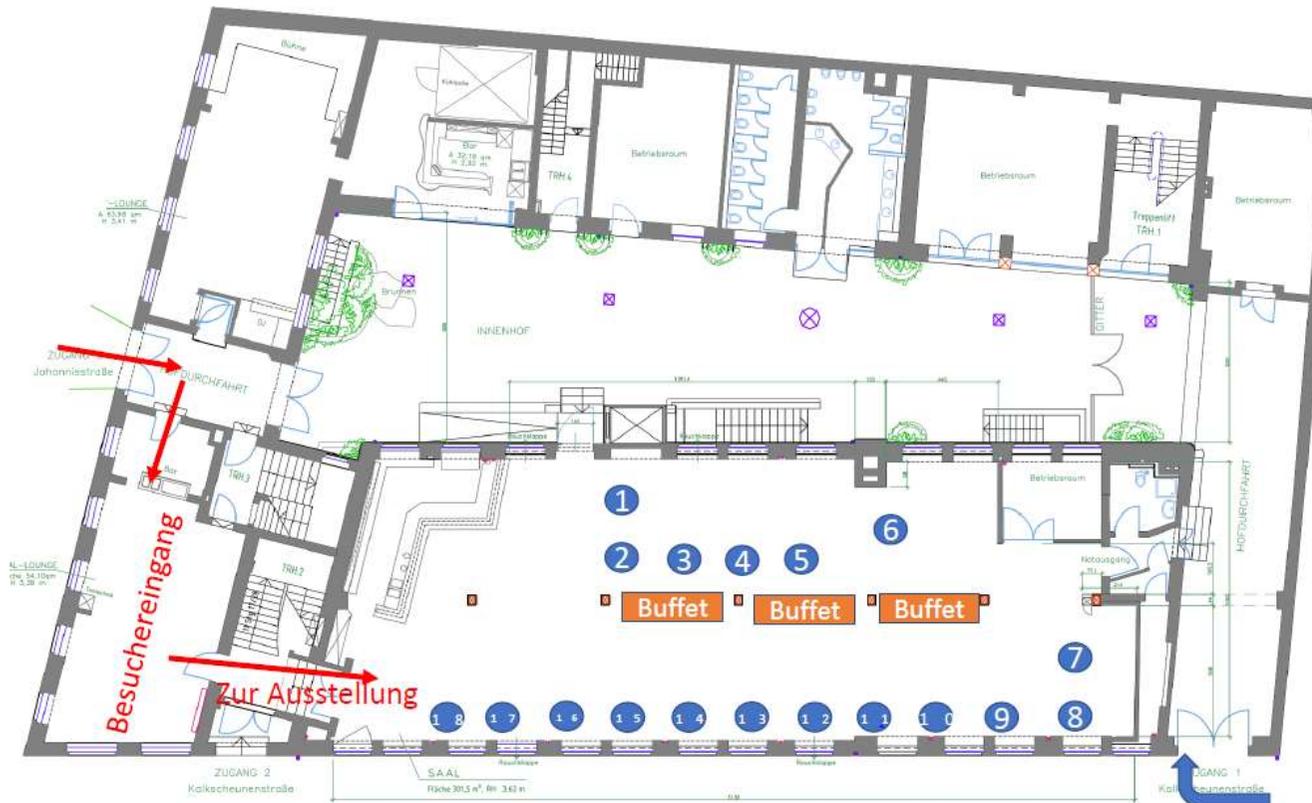


Schirmherr
JENS SPAHN
Bundesminister für Gesundheit
Mitglied des Bundestages



FINALE 22 TEAMS Healthcare Hackathon BERLIN 2-3. September 2019





- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1) BKK VBU | 10) Philips |
| 2) BIG direkt Gesund | 11) Telekom |
| 3) Siemens BKK | 12) Google & Cloudpilots |
| 4) BITMARCK | 13) The Mirai |
| 5) Knappschaft | 14) IBM |
| 6) DAVASO | 15) Siemens Healthineers |
| 7) Stryker | 16) Intel |
| 8) BionTech | 17) Cisco |
| 9) Thieme | 18) IKK classic |



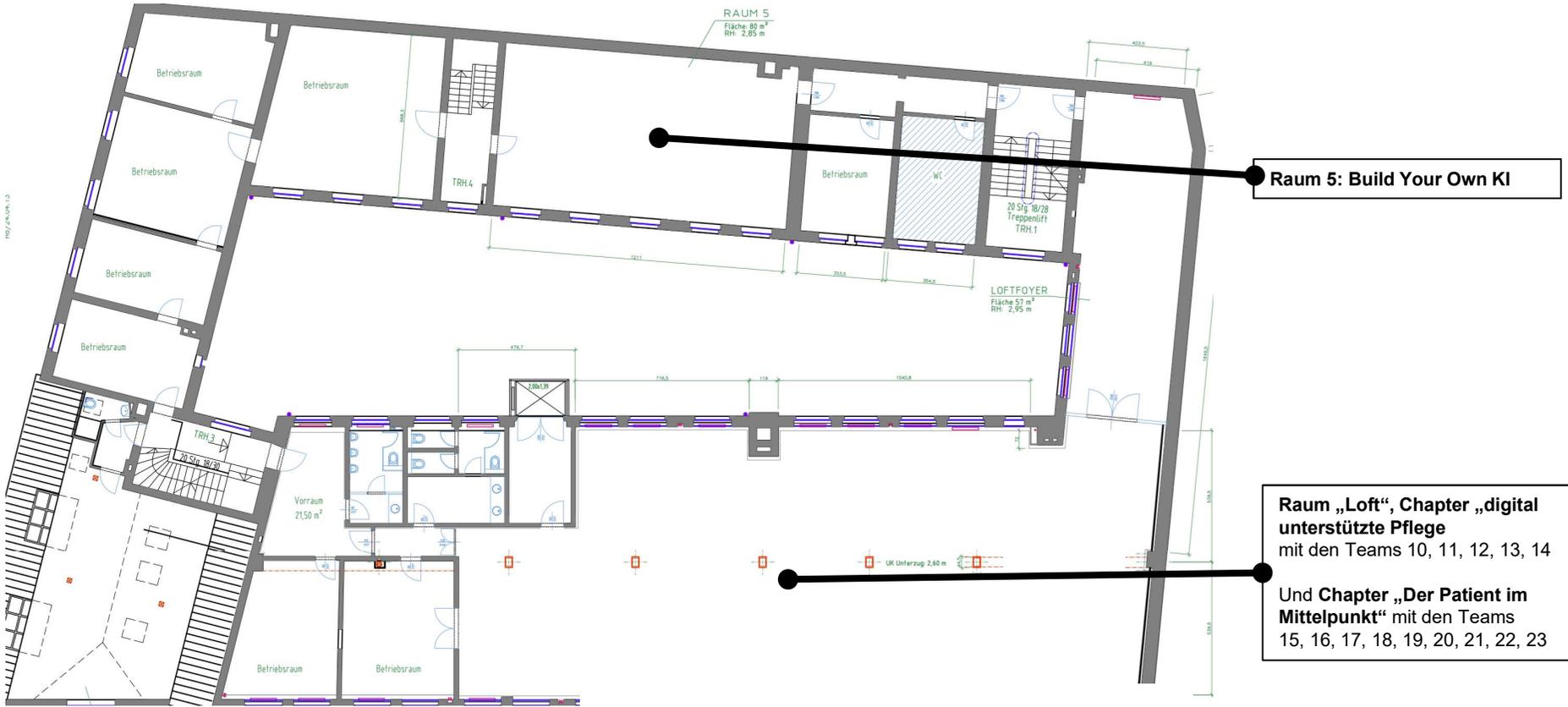
Raum 3: Chapter digitale Notfallmedizin mit Teams 1 und 2

Raum 4: Spezial Chapter Robotik mit Teams 8 und 9; ebenfalls mit Stryker

Raum 2: Chapter künstliche Intelligenz (2/2) mit Teams 3, 4

Hauptsaal „Galerie“: Hauptprogramm, Prämierung, Vorträge und Pressekonferenz

Raum 1: Chapter künstliche Intelligenz (1/2) mit Teams 5, 6, 7





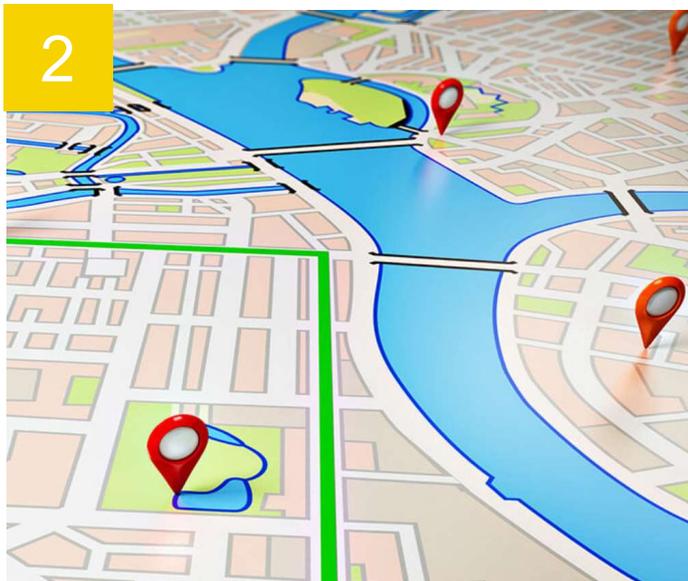
Der Bereich Notfallmedizin gehört traditionell zu einem der Focusbereiche bei den Healthcare Hackathons. Aufgesetzt werden kann inzwischen auf einer Menge laufender Ansätze sowie auf Open-Source: Eine weit unter zivilen Ersthelfern verbreitete Ersthelfer-App ist in Schleswig-Holstein schon in Betrieb, ein weiterer Ansatz sorgt für Bettenmeldungen für Notfallkapazitäten, eine noch unfertige App erlaubt Zeitersparnis durch die „Übersetzung“ der Triage vom ABC auf den Manchester-Triage Algorithmus. Ein Team hat sogar eine Defi-Drohne gebaut, die autonom flog. Das Team kommt von vier verschiedenen Standorten und wird von IBM & Ivena Software Experten ergänzt. Diesmal will das Team die bidirektionale Kommunikation zwischen den verschiedenen Instanzen Leitstelle – Krankenhaus – Helfern – NEFs weiter standardisieren.

Vormaterial:

Diverse Ansätze und Open Source Software ist bereits vorhanden, teils sogar schon im Betrieb (Meine Stadt rettet und Bettenmanager). Die Challenge wurde bereits in Mainz begonnen.

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Notfallmediziner gesucht – es steht ein ganzer Kosmos an Apps und Ansätze zur Verfügung – das Team will hier Standards setzen und viele der schon prototypisch umgesetzten Ideen miteinander vernetzen.



Der Bereich Notfallmedizin gehört traditionell zu einem der Focusbereiche bei den Healthcare Hackathons. Aufgesetzt werden kann inzwischen auf einer Menge laufender Ansätze sowie auf Open-Source: Eine weit unter zivilen Ersthelfern verbreitete Ersthelfer-App ist in Schleswig-Holstein schon in Betrieb. Jetzt soll es darum gehen, die Verteilung von externen AED weiter zu optimieren. Das Team der Meine Stadt rettet App hat sich daher in diesem Feld weiter engagiert und eine Funktion zur AED Kartierung in der App eingebaut. Zusätzlich wurde eine Simulation zur „optimalen“ AED Verteilung erstellt, die derzeit mit einzelnen Städtebeispielen erprobt wird. Das Team will am Beispiel Berlin zusammen mit Nutzern und Presse die neue Funktion etablieren und mit der wissenschaftlichen Community zusammenarbeiten beim Thema „Optimierung einer AED Verteilung in Städten“

Vormaterial:

Das Team setzt auf der Meine Stadt rettet App auf und will speziell das Thema der Abbildung von externen AEDs darin optimieren. Man will sich zwei Städte herauspicken und ggf. an Berlin und Bangkok die Problematik konkret umsetzen. In Berlin mit einer Crowdaktivität – in Bangkok mit einer wissenschaftlichen Arbeit zur besten verteilung von AEDs.

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Notfallmediziner gesucht – es steht ein ganzer Kosmos an Apps und Ansätze zur Verfügung – das Team will hier Standards setzen und viele der schon prototypisch umgesetzten Ideen miteinander vernetzen.



Künstliche Intelligenz (KI) gehört zu einer der zukunftssträchigsten Themen in der Medizin. Doch wie soll diese konkret eingesetzt werden? Das Team um Herrn Försch & Roth zeigt einen funktionsfähigen konkreten Ansatz in Form eines Mikroskops, das dem Pathologen in Form eines Art Autopiloten anzeigt, wenn sich Krebszellen unter dem Mikroskop befinden. Beim Hackathon geht es darum, den echten Einsatz des Systems weiterzuentwickeln und auch den Gedanken „wie entstehen Qualitätsdaten zum Training von KI“ sowie den Gedanken „Wie können wir die KI für alle verfügbar und offen (Open KI) machen?“ Das Team will hierzu Daten veröffentlichen und sich mit anderen Initiativen vernetzen, damit auch andere Kliniken davon profitieren können.

Vormaterial:

Der Ansatz ist bereits BMBF gefördert und Teile sind voll entwickelt. Beim Hackathon geht es, darum, hieraus „Open KI“ und eine Plattform als Service weiterzuentwickeln.

Das Thema dient zusätzlich auch als Basis für die separaten Mini Challenges zu KI mit spontanen Sprint-Teams vor Ort.

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Die Challenge hat zwei reizvolle Aspekte – einerseits geht es technisch um neue KI Verarbeitungsansätze.

Andererseits will das Team einen Ansatz „OPEN KI“ mit Demodaten für den hackathon Berlin vorbereiten, um so offene KI Ansätze zu fördern.

4

**Spitze ! Dieses Team hat seine
Kräfte mit anderen Teams
gebündelt und sich vernetzt.**

That's Hackathon ...

5



Es ist bekannt, dass Pflegekräfte sich vielfach „kaputtmachen“ müssen, um einfache Dinge bei der Visite oder danach zu dokumentieren. Dabei ist das nicht nur ein zeitliches Problem, sondern hat auch viel mit Hygiene und Ergonomie zu tun. Das Team „Pflegedoku per Gestensteuerung“ hat sich dazu mit der UM Pflege ein sehr innovatives Thema mit INTEL zusammen vorgenommen. Die von Spielkonsolen bekannte Gestensteuerung soll dabei in einfachen Pflege-Pads umgesetzt werden, die aus Pflegediagnosen abgeleitete klare Items zeigen, die dann mit einer einfachen „Wischbewegung“ aus der Ferne (ganz ohne Handschuhe o.ä. ausziehen zu müssen) dokumentiert werden können.

Das Team hat beim Hackathon Mainz gewonnen und bündelt seine Kräfte nun für ein ganzes „Usecase“ Szenario – mit dem Team, das Sprachtechnologie und Avartertechnologie in Form von „Health Companions“ erstellt hat. Themen, bei denen sich Avatare als „Kognitive Ansprechpartner“ bewähren konnten, um Patienten zur Seite zu stehen und Krankenhausmitarbeiter zu entlasten sind vielfältig und aus der Kombination der Cases könnten tolle Anwendungsszenarios entstehen. Das Team hat bereits seit 2018 erste Anwendungsfälle für seinen Avatar „KIM“ entwickelt. Ziel der Challenge ist, gemeinsam mit den Teams der UM/UKSH weitere Anwendungsfälle speziell für Patienten und Pflegekräfte zu entwickeln – jetzt in Kombination mit Gesticam !

Vormaterial:

Das Team hat mit Intel Real Sense Kameras und Pads experimentiert und in Demopatientenzimmern gearbeitet.

Das Gewinnerteam aus Mainz will am Thema weiterarbeiten und hat sich dem Bereich „KI“ angeschlossen, weil es hier viele weitere Ideen gibt, wie man aus Gesten und Abläufen lernen könnte bzw. KI trainieren könnte.

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Es geht eher um workshopartige Weiterentwicklung und Erprobung einer prototypisch entwickelten Technologie – auch andere Felder sind denkbar und eine Integration mit KIS Komponenten macht Sinn. Kreative Pflege gesucht !



AF PhenoMap – Deep phenotyping von Vorhofflimmern aus Routinedaten
Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung mit ca. 2 Mio Betroffenen in Deutschland. Die Pathophysiologie und das klinische Erscheinungsbild dieser Arrhythmie und deren Behandlungskonzepte sind sehr vielgestaltig und komplex. Die sorgfältige Aufarbeitung und Dokumentation des klinischen Erscheinungsbildes des Patienten wird auch als Phänotypisierung bezeichnet. Für die präzise, umfassende, oft technisch gestützte Beschreibung des Phänotyps hat sich der Begriff „tiefe Phänotypisierung“ oder „Deep Phenotyping“ eingebürgert, was Schwerpunkt dieser Challenge ist. Für die Challenge stehen großen Routinetestdatensätze aus KIS-systemen, EKG-, Labor- und MRT-Datenbanken sowie Abrechnungsdaten zur Verfügung. Mit Hilfe von Methoden des maschinellen Lernens sollen daraus Modelle (1) für eine bessere Charakterisierung und Klassifizierung von Vorhofflimmern und (2) zur Vorhersage verschiedener Endpunkte wie Dauer des Krankenhausaufenthaltes, Rehospitalisationen oder Auftreten schwerer Komplikationen entwickelt werden.

Vormaterial:

Der Ansatz ist bereits in Mainz zusammen mit dem Herzzentrum Leipzig vorentwickelt worden. Beim Hackathon geht es, darum, hieraus „Open KI“ und eine Plattform weiterzuentwickeln.

Das Thema dient zusätzlich auch als Basis für die separaten Mini Challenges zu KI mit spontanen Sprint-Teams vor Ort.

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Das Thema Vorhofflimmern hat bei den Hackathon inzwischen Tradition. Die Gruppe des Herzzentrums Leipzig vernetzt sich gerne mit weiteren Partnern und setzt auch auf den Vorarbeiten von IBM, die teils als Open Source verfügbar sind, auf.

7



Jetzt wird gelötet – das Team SANASCOPE hat mit seinem Ansatz, Audiosignale aus Stehoskopen zu analysieren und dabei auch gleich die Hardware prototypisch mitzufertigen die Jury in Mainz überzeugt. Wir sind gespannt auf die weiteren Arbeiten in Berlin und die vernetzung mit den anderen KI Teams. Eine gelungene Verbindung von Hardware Hackathon und Software Hackathon.

Vormaterial:

Der Ansatz ist bereits in Mainz erarbeitet worden und setzt auf die Analyse von Audiosignalen aus Stethoskopen.

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Es ergeben sich diverse Ansätze für andere KI Teams, Aber auch Potentiale bis in den Homecarebereich. Ein Team, das bei seiner Challenge auch den LötKolben Dabei hat – hier wird richtig „gebastelt“.

8



MIRANA: Mobile Intelligent Autonomous System for Navigation and Assistance. *Vorsicht und aus dem Weg beim Hackathon ! Das Team „Hypros“ wird mit zwei verfügbaren Loomo Robotern und einer Menge IoT Ortungsdevices Szenarios entwerfen, wie kleine nützliche und kostengünstige Segway Mini-Roboter die Pflege und den Transportdienst entlasten können. Die Roboter sind zugelassen für Bereiche mit Personenverkehr, da sie über eine Ausweich- und Kamerafunktion mit Personenerkennung verfügen. Das Team hat bereits in 2018 einige Ansätze zusammen mit Ortungs-Beacons entwickelt und es geht nun darum, echte Anwendungsfälle zusammen mit dem Bereich Service / Pflege zu entwickeln und im kleinen Simulationsrahmen im Parcours Tests durchzuführen. Kommen Sie vorbei und wirken mit bzw. lernen Sie unsere kleinen Freunde kennen – eine Aussenarena ist extra aufgebaut.*

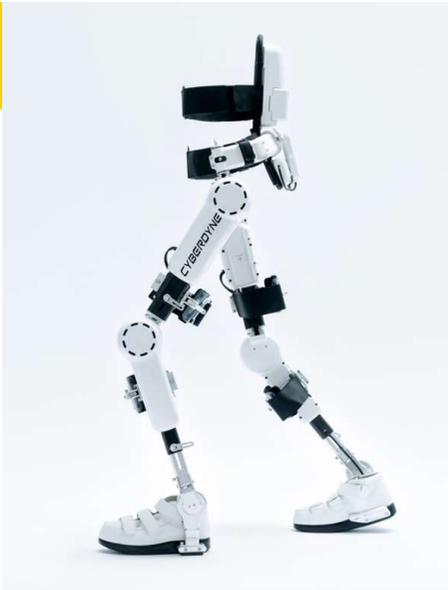
Vormaterial:

Auf dem Event stehen zwei Loomo Bots und diverse Geolocation Tags zur Verfügung.

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Die Gruppe hat bereits im Hackathon 2018 gearbeitet. Die Loomos können mit diversen Technologien interagieren – von der App über die Cloud bzw. den Menschen direkt. Es sind daher sowohl Anwendungsfälle und kreative Praktiker als auch IT nahe Mitwirkende gefragt.

9



Das Lagern und Mobilisieren von Patienten machen die Pflege zu einem körperlich sehr anstrengenden Beruf. Nahezu jede Pflegefachkraft klagt über Rückprobleme. Der Einsatz von Exoskeletten zur Unterstützung von Hebe- und Tragtätigkeiten bietet hier großes Entlastungspotential. Dennoch sind wir heute von einem Einsatz dieser Hilfsmittel in der Fläche oder gar einer interdisziplinären bedarfsgerechten Entwicklung weit entfernt.

Ziel in diesem Hack ist es einen Co-Creativen Prozess zu entwerfen auf dessen Basis es gelingt Exoskeletten zur direkten Entlastung des Pflegepersonals beschleunigt einzuführen. Gleichzeitig soll die fachliche und ethische Reflexion solcher Lösungen vertieft werden. Hierzu soll die Möglichkeit zur niederschweligen Kooperation und Kollaboration auf dem Gesamten Feld der Versorgung gestärkt werden – über die Grenzen von Sektoren und Organisationen hinweg. Für die Dauer des Hacks wird ein Pop-Up-Labor installiert – eine geschützte Umgebung, in der Einsatz von Exoskeletten simuliert werden kann. In dieser Umgebung untersuchen Fachpersonen aus Pflege, Medizin und Technik, welche Anforderungen an Strukturen und Prozesse zu stellen sind – und welches Wissen wann und in welcher Form benötigt wird, um neue Technologien wie Exoskelette zu implementieren. Parallel wird für die Dauer des Hacks die Möglichkeit angeboten, über Social Media Fragen aus der Praxis ins Labor einzubringen. Dadurch sollen Implementierungsbarrieren frühzeitig erkannt und im gemeinsamen Interesse aufgelöst werden. Damit soll sowohl der Anspruch an „rapid-implementation“ als auch an eine fachlich und ethisch reflektierte und begründete Implementierung ermöglicht werden. Der Hack verfolgt das Ziel, Veränderungsprozesse durch die systematische fachliche und ethische Reflexion rascher zu gestalten, indem Implementierungsbarrieren frühzeitig erkannt und bearbeitet werden. Das daraus abgeleitete „verzehrfertige Wissen“ wird situativ aufgerufen und ermöglicht eine rasche, reflektierte und begründete Entscheidung und somit auch die Evaluation. Modelliere den Einsatz von Exoskeletten im Gesundheitswesen mit und gestalte Co-Creation², so dass Entwicklungszyklen erheblich verkürzt werden. Wie kann so eine Real-World-Entwicklungseinrichtung modellhaft gestaltet werden?

Vormaterial:

Exoskelette diverser Hersteller und Projekte.

Leader: Josef M. Huber, Prof. Patrick Jahn

Experten: Dr. Karsten Schwarz

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Das Thema soll sehr interaktiv angegangen werden. Das Team möchte verschiedene Use Cases ausprobieren und integriert dabei gerne noch weitere Teilnehmer.



In diesem Hack arbeiten Pflege, Patientenmanagement und die IT der Universitätsmedizin Mainz eng zusammen. Der von der Pflege für das gesamte Klinikum entwickelte Pflegeanamnesebogen wird gemeinsam digitalisiert. In der UM App können Patienten vor einem stationären Aufenthalt Fragen z.B. rund um ihre Ernährung, Allergien und die Versorgung im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt bequem von zuhause ausfüllen und über die sichere Verschlüsselung der UM Patienten App und der Offenen Gesundheitsplattform an das UM Pflegeteam schicken. Das Pflegeteam erhält Informationen zu Patienten so bereits vor deren Eintreffen und kann das Patientengespräch und den Krankenhausprozess noch besser an die Bedürfnisse der Patienten anpassen.

Vormaterial:

Patientenapp, Offene Gesundheitsplattform und Pflegeanamnese in Papierform

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

= bereits vorentwickelten Ansatz zum konkreten Einsatz zum besseren Service für Patienten ist direkt einsatzbereit



Dieses Team will sich unter verschiedenen Aspekten um kleine Werkzeuge für die digitale Pflege kümmern – dabei soll die Kraft gerade eben in der Kombination von kleinen Tools und Helferlein liegen, die das Pflegeleben einfacher machen. Apps zur Dienstplanung, Apps zur Wissensvermittlung, Apps zur Kommunikation unter Pflegenden – wie kann man das alles aus einer Hand und praxistauglich einem Team von Pflegekräften vermitteln.

Das Team Ellacare will sich dazu vor allen Dingen mit anderen Teams vernetzen und dafür sorgen, dass integrierte Lösungen aus einer Hand angeboten werden und ein Kosmos an „Pflegehelferlein“ entsteht.

Das Motto: #mehrdigitalfürmehranalog – damit Pflege Zeit für Patienten hat !

Vormaterial:

Vorhanden, Details folgen

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Offen

12



Bee App verbessert die Einarbeitung neuer Mitarbeiter auf Stationen, um die Belastung des Stammpersonals zu reduzieren und um die Einarbeitungszeit und -qualität zu erhöhen. Die Idee ist während des Hackathons in Mainz entstanden und wurde dort an der Klinik in den letzten Monaten getestet. Dabei bietet die Bee-App zwei Hauptfeatures:

1. Der Einarbeiter erstellt am Anfang der Schicht Aufgaben für den neuen Mitarbeiter. So wird der neue Mitarbeiter begleitet („an die Hand genommen“) und der Einarbeiter sieht den Fortschritt.
2. Die Station kann wichtigste Informationen über die Station und zu den Aufgaben hinzufügen, sodass der neue Mitarbeiter die Information passend zu seinen Aufgaben on-spot abrufen kann. Einerseits entlastet das den Einarbeitend durch weniger Einweisungszeit/Fragen und andererseits steigert es den Lerneffekt bei sofortiger Anwendung der Information.

Vormaterial:

Vorhanden, Details folgen

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Offen für alle interessierten Pflegekräfte die bei der Einpflege von diverssem prototypischem Content

13



IoT Buttons – das sind WLAN unabhängige kleine kostengünstige Buttons, die man an diverse elektronische Prozesse wie Abholung, Bestellung etc. etc. knüpfen kann. Die Technik ist einfach einsetzbar und kann schnell konfiguriert werden. Oft fehlt es aber an echten Praxisanwendungen und echten Praxisfeldtests – was funktioniert? Was nutzt wirklich? Die Gruppe rund um die gestellten IoT Push-Buttons (mit Feedbackfunktion !) macht sich genau hierüber Gedanken und will sehr „Hands On“ die Technologie erproben. Es soll ein testsetting erarbeitet werden, mit dem man Aussagen über die Praxisrelevanz machen kann. Derzeit wird das Thema der VAC Pumpen Entleihe von der Gruppe focussiert.

Vormaterial:

diverses aus Vorarbeiten und IoT Buttons zur lokalen Testung und Probetrieb auf Station

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Es geht eher um workshopartige Weiterentwicklung und Erprobung einer prototypisch entwickelten Technologie – auch andere Felder sind denkbar und eine Integration mit diversen anderen Servicefeldern ist denkbar. Das Team möchte eine Anwendungsbeobachtung in Berlin vorstellen, die über die nächsten Wochen laufen soll.

14



Für den reibungslosen Ablauf im Pflegebetrieb ist ein Schichtplan unerlässlich. Dabei gibt es eine Vielzahl von Bedingungen, die bedacht werden müssen. Die Mitarbeiter sind deshalb oft mit einer herausfordernden und zeitintensive Aufgabe konfrontiert. Zu berücksichtigen sind beispielsweise Schichtfolge, gesetzliche Vorgaben, Mitarbeiterqualifikation, Betriebliche Regelungen, Arbeitsverträge, Feiertage, Krankheitsausfälle, Fortbildungen, persönliche Präferenzen, Patientensituation und Gleichverteilung von Sonderschichten. Eine Entlastung der Mitarbeiter durch einen Cloud Service, der durch KI unterstützt, automatisiert diese Aufgabe übernimmt, wäre daher ideal. Von der frei werdenden Arbeitszeit könnten Patienten enorm profitieren. Alle benötigten Daten werden gebündelt in der Cloud gesammelt und stehen für die Schichtplanerstellung zur Verfügung. Auch historische Daten können zur Optimierung beitragen. Durch eine zentrale Schnittstelle können die Schichtpläne bequem verteilt werden und ein gesonderter Zugang ermöglicht es die Erstellung zu überwachen oder ggf. anzupassen.

Vormaterial:
Vorhanden

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Diverse Ansätze gegeben.

15

**Spitze ! Dieses Team hat seine
Kräfte mit anderen Teams (5)
gebündelt und sich vernetzt.**

That's Hackathon ...



Nicht nur in der Orthopädie spielt die Mobilisation von Patienten im Anschluss an eine OP eine wichtige Rolle für die Rekonvaleszenz: Auch nach anderen Operationen kann Frühmobilisation im OP-Anschluss wesentlich zur Senkung postoperativer Risiken beitragen. Im Rahmen der HipHub Challenge wurde in Mainz gezeigt, wie Fitnesstracker-Daten aus einer Garmin Uhr Patienten, Pflege und Ärzten helfen können, die Mobilität von Patienten im OP Anschluss noch besser einzuschätzen und postoperativen Risiken im wahrsten Sinne des Wortes 'davon zu laufen'. Danach sind Datenschätzgräbern und Praxisexperten keine Grenzen gesetzt – aus dem „(Test)Datenschatz“ der Fitness Uhren der Firma Garmin werden - unterstützt durch Experten der Orthopädie der Universitätsmedizin Mainz, Fitness Experte der RSG Group und angeleitet durch Data Science Experten von IBM - weitere Use-Cases von der präoperativen Fitness über die Entlassung aus dem Krankenhaus bis zur digitalen ambulanten Reha-Nachsorge zusammen definiert und umgesetzt. Auf die Plätze – fertig – los!

Vormaterial:

Diverse Garmintracker und Datensampels.

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Offen für Analyse-Ideen, weitere Devices und Vernetzung mit diversen „Patient Journeys“.



Eine Behandlung ist – von der Diagnose bis bestenfalls zur Heilung – eine „Reise“ für den Patienten (Patient Journey). Dabei spielen zahlreiche Akteure zusammen, die nicht immer koordiniert agieren und transparent kommunizieren. In dieser Challenge sollen die Touchpoints des Patienten analysiert und digital gestützt organisiert werden. Medienbrüche, Fehlinformationen oder Doppeluntersuchungen sollen damit vermieden werden können. Die lückenlos für eine bestimmte Operation identifizierten Touchpoints sollen in effizienter Reihenfolge und mit den notwendigen Schnittflächen zu weiterführenden Informationen als Klick-Dummy oder mobile App umgesetzt werden.

Vormaterial:
Vorhanden, Details folgen

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Diverse Ansätze gegeben.

18



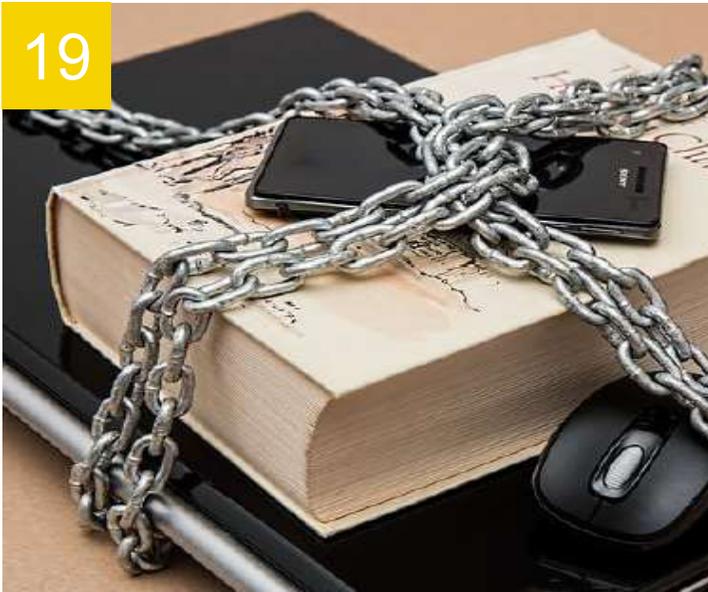
Unsere Umgebung wird immer hektischer – privat und im Beruf. Umso wichtiger werden Themen der Achtsamkeit, der psychischen Gesundheit und Fitness, um nachhaltig psychische Belastungen oder Erkrankungen zu vermeiden. Diese Challenge soll eine mobile App zu Tage bringen, die unsere Achtsamkeit erhöhen kann, Übungen zur kognitiven Fitness integriert und mit einem Wissensbereich die Aufklärung in diesem Gebiet unterstützt. Die Nutzung soll dabei möglichst niedrigschwellig möglich sein, das „tracken“ der Faktoren ermöglichen und einen Herausforderungsmodus für verschiedene Teams beinhalten, um sich vergleichen zu können. Ein kostenfreies Abo für einen Wissens-Newsletter o.ä. könnte die Applikation abrunden.

Vormaterial:
Vorhanden, Details folgen

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Diverse Ansätze gegeben.

19



Die zunehmend digitalen Prozesse im Gesundheitswesen bringen neue Anforderungen für IT und Datenschutz mit sich. Es gibt einen Widerspruch zwischen den Nutzen/Vorteilen durch die Dienste und der „informationellen Selbstbestimmung“. Mit dieser Challenge soll ein grundlegendes Rechte- und Rollenverständnis erarbeitet werden, um etwaige Stolpersteine bei der Digitalisierung im Gesundheitssystem zu durchleuchten: Welche techn. Herausforderungen resultieren aus Freigaben/Rollen zwischen verschiedenen Akteuren. Wie können Vertretungsregeln, bspw. für die elektronischen Patientenakten (ePA) von Kindern aussehen? Und wie können Rechte nachträglich wieder entzogen bzw. umgeändert werden?

Vormaterial:
Vorhanden, Details folgen

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Diverse Ansätze gegeben.

20



Verschiedentlich wurde vorgeschlagen, die heute nahezu ubiquitären Smartphones als kostengünstige Geräte zur Kontrolle der Lungenfunktion einzusetzen. Werden auf diese Weise erhobene Kontrollparameter wie die Einsekundenkapazität (FEV1) lediglich auf dem Smartphone oder beim App-Hersteller gespeichert, stehen sie voraussichtlich für eine Langzeitdiagnose nicht zur Verfügung. Das Ziel dieser Challenge ist es, die Messwerte in einer Blockchain abzulegen und sie dadurch dauerhaft einer Diagnostik auch und gerade durch Verfahren der Künstlichen Intelligenz zugänglich zu machen.

Vormaterial:
Vorhanden, Details folgen

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Diverse Ansätze gegeben.



Power to the Patient: Patienten müssen medizinische Informationen (z.B. Diagnosebefunde oder Laborwerte) verstehen, damit sie ihre Erkrankung begreifen, ihren Ärzten oder ihrer Krankenkasse die „richtigen“ Fragen stellen und dann die relevanten Services nutzen können. Die Darbietung dessen soll zeitgemäß und smart erfolgen - wie es Kunden mittlerweile von Online-Services erwarten. Ziel dieser Challenge ist es, wichtige Player zusammenzubringen, um zu zeigen, wie Daten fließen und Schnittstellen genutzt werden können – zum Wohle der bestmöglichen Versorgung von selbstbestimmten Patienten und Patientinnen.

Lead: BKK·VBU



Experten/Team:

BKK·VBU, Cerner, Charité, mDoc und Was hab ich?

Vormaterial:

App-Plattform



= offen für weitere Teilnehmer/ 2.&3.9.2019 in Berlin

Rückfragen und Meldung an: martin.blaschka@wig2.de

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Diverse Ansätze gegeben.

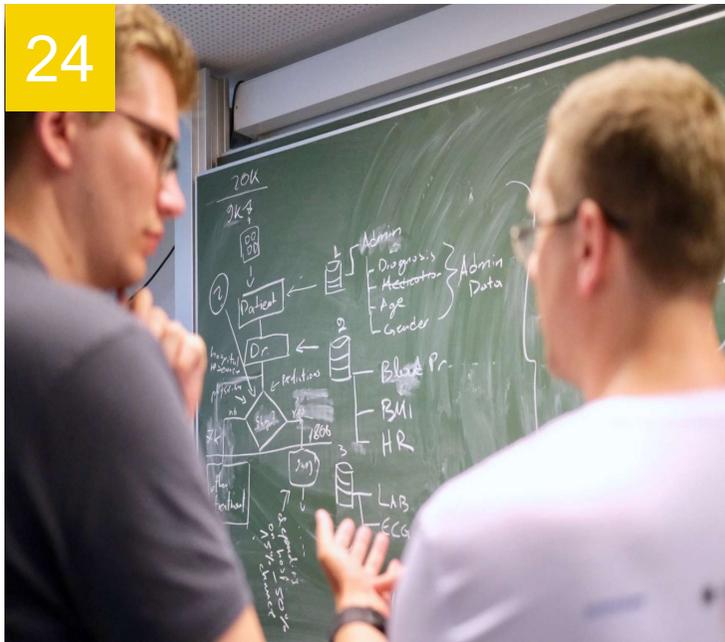


Aggregation of real world evidence such as a quality of life assessment, or patient reported outcomes, is of prime importance to understanding the effects of drugs and treatments outside of the hospital. This aligns with the recent shift to value-based care and personalised medicine; broadly speaking, any gaps in the patient's journey is a missed opportunity to measure the effects of their treatments and drugs, and ultimately improve the efficacy of the care provided. The team Respire aims to develop a patient centric research platform enabling researchers to collect data outside of the typical hospital environment and move the research process closer to the patient's reality. Data collection should be integrated and modularised into services that have true value for patients. By building a software solution that benefit patients in their everyday life, Respire aims to establish a communication channel between patients and researchers, bridging the patient-research gap.

Vormaterial:
Vorhanden, Details folgen

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Diverse Ansätze gegeben.



24

In den überwiegendsten ländlichen Regionen in Deutschland existiert eine im Bundesdurchschnitt minimale Dichte an Fachärzten und Psychotherapeuten.

Ebenso wie in den anderen Regionen Deutschlands wird der weitaus größte Anteil der Behandlung depressiver Störungen von den Hausärzten als erste Ansprechpartner übernommen. Allerdings zeigt sich auch in dieser Berufsgruppe eine deutliche Unterversorgung. Für die Patienten mit depressiven Störungen drohen somit insgesamt eine sekundäre Chronifizierung und soziale Funktionseinbußen.

Durch die Entwicklung eines neuen IT-gestützten Systems sollen folgende Lücken geschlossen werden:

- **Räumliche Lücken:** Große Distanz zwischen Patient und Klinik / Fachpraxis
- **Zeitliche:** Auch im Fall einer vor Ort verfügbaren Regel- oder sogar Maximalversorgung liegt zwischen zwei ambulanten Terminen in der Regel eine Woche
- **Strukturelle:** Ein Großteil der Behandlungen depressiver Störungen wird von Hausärzten übernommen, die allerdings kaum auf entsprechende Ausbildungsinhalte oder Unterstützungsstrukturen zurückgreifen können. Es gilt daher eine Struktur für eine nach Schweregraden der Depression gestufte, sektorübergreifende Versorgungskette zwischen Haus-, Fachärzten und Kliniken sowie komplementären Diensten zu etablieren, die auch in der nationalen S3 Leitlinie zur Depressionsbehandlung vorgesehen ist.

Vormaterial:

Vorhanden

Lead: PD. Dr Knut Schnell

Teilnehmer: PD Dr. Claus Wolff-Menzler,

Dr. Ute Lacher-Kleine, Uljana Klein, Marc Pickardt, N.N,

N.N

Mögliche Support & Integrationsmöglichkeiten:

Diverse Ansätze gegeben.