

Innovative öffentliche Beschaffung

-

THALEA PCP Projekt

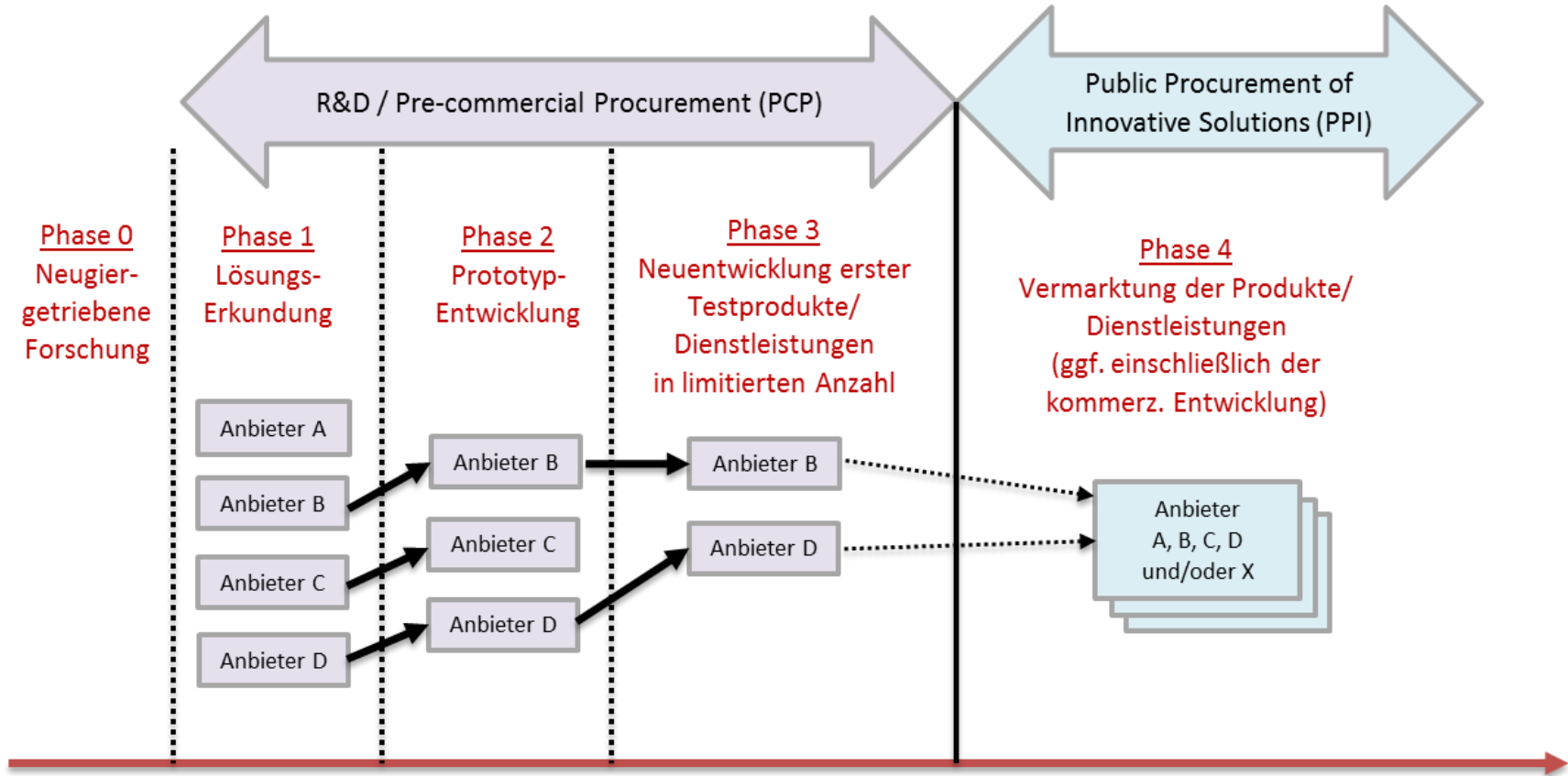


Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA

Innovative Beschaffung

- Innovative Beschaffungsprozesse
 - **Pre Commercial Prourement (PCP)**
 - zur Steuerung der Entwicklung von Lösungen hinsichtlich konkreter Notwendigkeiten des öffentlichen Sektors, unter Vergleich und Validierung alternativer Lösungsansätze verschiedener Anbieter
 - **Public Prourement for Innovation (PPI)**
 - um als Erstkäufer (sog. “early adopter”) von innovativen kommerziellen Lösungen, die neu am Markt auftreten, diese voranzubringen

Innovative Beschaffung PCP/PPI



Stärken innovativer Beschaffung



- **Neues Förderinstrument**
- **Neues Produkt**
- **Anwendungsorientierte Forschung**
- **Induktion Innovationskraft**
- **Entwicklungsprozess kann aktiv mitgestaltet werden**
- **Induktion intensiven Kooperation zwischen Administration und Klinik**
- **Neue Sachkompetenz**
- **Wissenschaftlicher Output**

Schwächen innovativer Beschaffung



- **Neues Förderinstrument**
- **Hoher Zeitaufwand**
- **Vergaberecht ist komplex und kompliziert**
- **Viel Vorbereitung ohne Garantie der Förderung**
- **IPR**

Chancen innovativer Beschaffung



- **Innovative Produkte**
- **Förderung von Firmen mit Innovationspotential**
- **Garant für anwendungsorientierte Ausrichtung der Forschung und Forschungsförderung**
- **Vernetzung aller Bereiche**
- **Zukunftsorientierte Herangehensweise**
- **Sichtbarkeit der Forschungsleistung**
- **Besetzung des wachsenden Marktes**

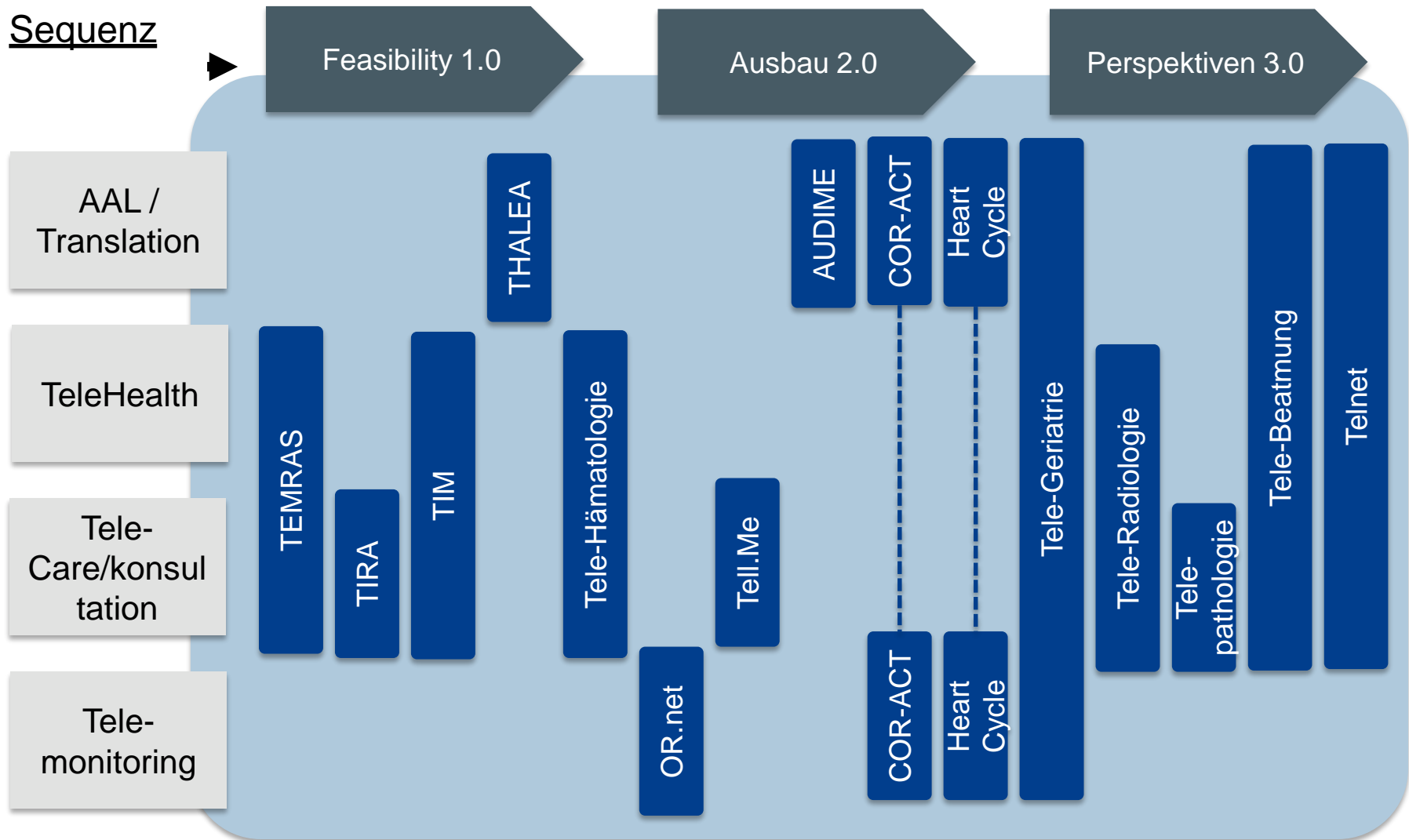
Risiken innovativer Beschaffung



- **Gedanklicher Sprung von der traditionellen Grundlagenforschung zur Produktidee**
- **Eigenanteil**
- **Hohe Investition und hoher Aufwand**
- **Wenig eigene Förderung**
- **Konkurrenten können das Produkt einfach am Ende zum gleichen Preis erwerben**
- **Notwendigkeit des Bedarfs**

Telemedizinzentrum Aachen

Sequenz



Auszeichnungen

- Telemedizinzentrum ist Ort des Fortschritts in NRW 2015

Datum: 10.06.2015
Medium: Super Mittwoch

Die Lücke zwischen Forschung und Praxis ausfüllen

RWTH-Telemedizin ist ein „Ort des Fortschritts 2015“



Das Telemedizinzentrum freut sich über die Auszeichnung „Ort des Fortschritts 2015“. Von links: Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Christoph Pape, Peter Asche, Volker Lowitsch, Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx, Henina Schulze-Steinen. FOTO: BANNER KOTZ

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen 

Telemedizinzentrum an der Uniklinik RWTH Aachen

ORT DES FORTSCHRITTS NRW 2015 

In der Telemedizin liegt das Potenzial, medizinische Versorgung unabhängig von Raum und Zeit sicherzustellen. Die Uniklinik in Aachen ist dabei einer der Vorreiter. Vom Rettungsdienst über die Intensivmedizin bis zur Rehabilitation hat das Klinikum bereits eine Reihe von Projekten umgesetzt. Die enge Kooperation von Medizin und Technologie hilft, Lücken zwischen Forschung und klinischer Praxis zu schließen.

**Telemedizinzentrum
an der Uniklinik RWTH Aachen**
www.telemed.ac

**Telemedizinzentrum an der
Uniklinik RWTH Aachen**
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA
gmarx@ukaachen.de
www.telemed.ac



**fortschritt
nrw**
www.fortschritt.nrw.de

Wofür steht THALEA?

- Telemedicine system to meet the demands of
 - Hospitals concerning early warning
 - Assisted by innovative ICT for
 - Life saving co-morbid patients in
 - Europe
 - As part of a patient personalised care program
- ➔ Förderung zunächst durch das 7. Forschungs-Rahmenprogramm (FP7-ICT-611855), anschließend durch Horizont 2020 der Europäischen Union.

Das THALEA Konsortium

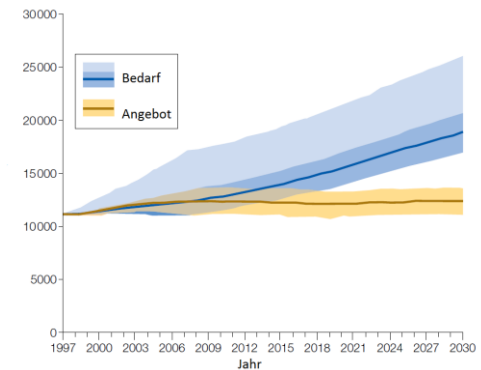
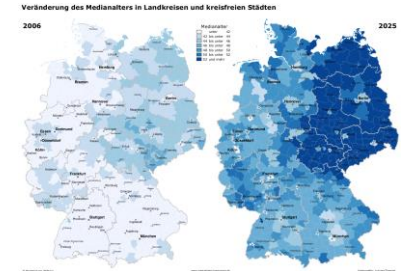


1. UKA (coordination) (Germany)
2. MIWF (Germany)
3. AZM (Netherlands)
4. NL Ag (Netherlands)
5. FPT (Spain)
6. AIAQS (Spain)
7. ZOL (Belgium)
8. NOHD (Finland)



Warum benötigen wir Tele-Intensivmedizin

- Absehbar steigende Lebenserwartung
- Steigender Bedarf an intensivmedizinischer Behandlungskapazität
- Ungleichgewicht zwischen Bedarf – Ressourcen bei Intensivmedizinern
- Ärztemangel in strukturschwachen Regionen



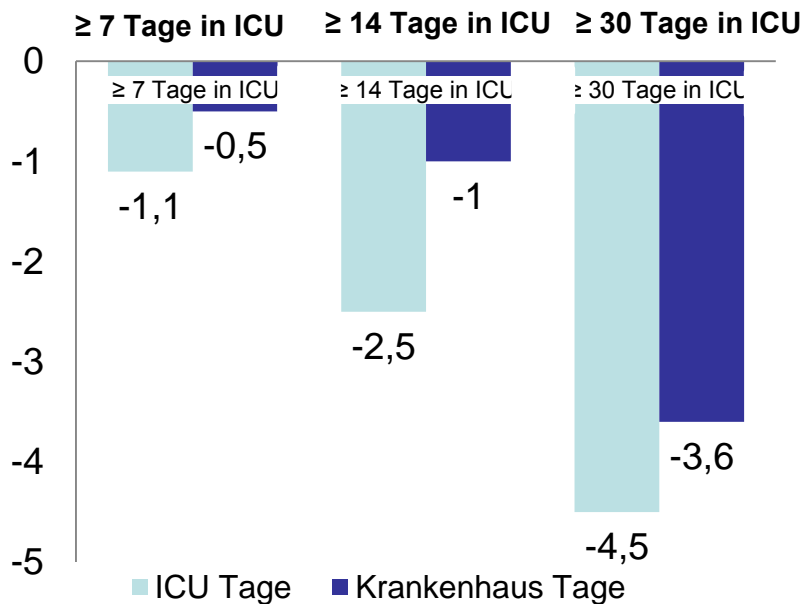
Überzeugende Evidenz für Tele-Intensivmedizin

- Prospektive Studie mit **118.990** Intensivpatienten
- Prä/Post Design
- 11.558 Intensivpatienten vor der Einführung der Telemedizin versus 107.432 Patienten Post
- 56 ICU
- 32 Krankenhäuser

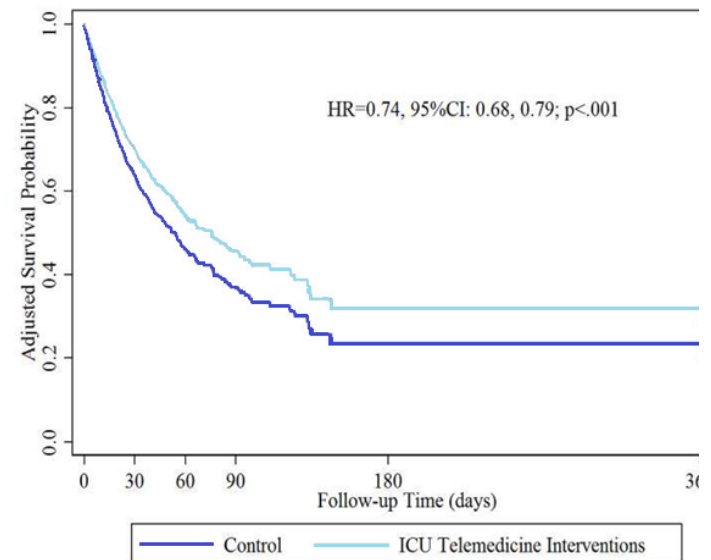
EVIDENCE

Tele-Intensivmedizin – evidenzbasierte Maßnahme

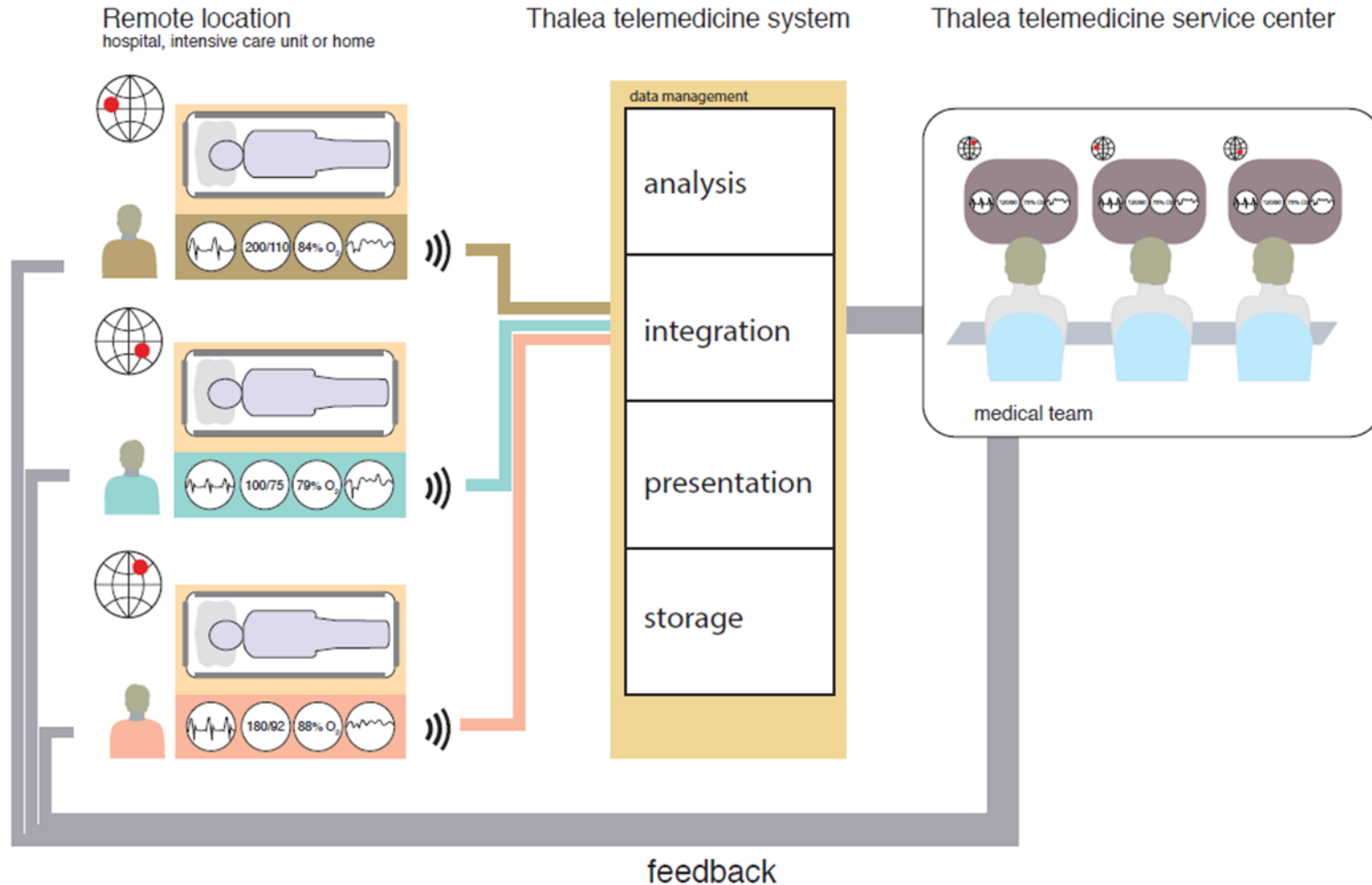
Lilly C. et al. Chest 2014: Prospektive Studie mit 118.990 Intensivpatienten



Mehr Leben gerettet



Das THALEA System



Das THALEA System

Schwerpunkte des Cockpit-Systems:

- Kompatibel mit Patientendaten Management Systemen, die bereits auf Intensivstationen genutzt werden
- Hohe Interoperabilität
- Skalierbarkeit
- Herstellerunabhängig
- Ermöglicht Beratung aus der Ferne durch telemedizinische Lösungen
- Frühzeitige Erkennung von Risikopatienten auf der Intensivstation
- Effektive Nutzung von Ressourcen und Ressourcen-Management in Echt-Zeit



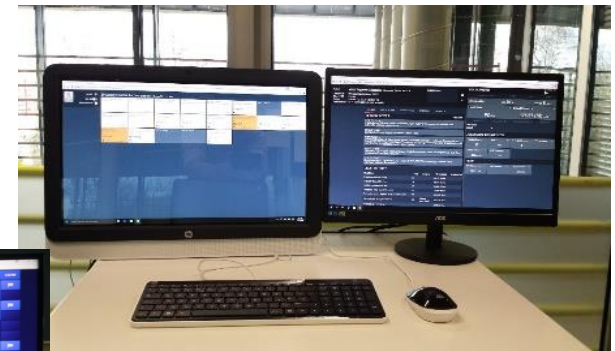
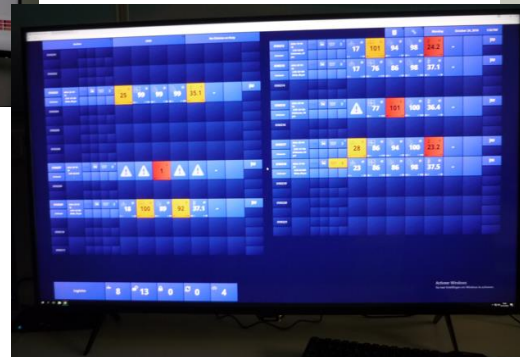
THALEA PCP-Prozess

- **Phase 0 „Prä-PCP-Prozess“**
- **Phase 1 „Solution design“**
 - Kommunikation mit Bietern
 - Abschluss Evaluationsphase
- **Phase 2 „Prototype“**
 - Workshops in Brüssel
 - Vor-Ort Meetings in Krankenhäusern
 - Entwicklung Evaluationschema
- **Phase 3 „Pre-Series Model“**
 - Drei innovative Vorserienmodelle
 - Erfolgreicher Abschluss des PCP-Prozesses



THALEA - Ergebnisse

- THALEA wurde im Oktober 2016 erfolgreich beendet
- Drei hoch innovative Vorserienmodelle wurden entwickelt
- THALEA hat den Innovationsgedanken der Kommission vorbildlich umgesetzt und mehr Wettbewerb in Europa geschaffen



Eindrücke THALEA Vorserienmodelle

- Vorserienmodell Dendrite (Großbritannien)



Example notifications

Three notification banners from the THALEA system:

- Combination of ciprofloxacin and haloperidol: Avoid combination.**
- PaO₂/FI_O₂ ratio is 233, check TV, currently 11.4 mL/kg**
- Significant BPsyst changes 84 - 123**

Bed01 (Empty)	Bed02 Neurologie iPResat 328 mmHg	Bed03 Chirurgie	Bed04 (Empty)	Bed05 (Empty)	Bed06 Bezo	Bed07 Infekt	
Bed08 (Empty)	Bed09 iPResat 51 mmHg	Bed10 Infekt iPResat 114 /min	Bed11 (Empty)	Bed12 Jugendambulanz/Immunolat iPResat 110 mmHg	Bed13 (Empty)	Bed14 (Empty)	Bed15 (Empty)
Bed16 Lippklinik iPResat 28.5 °C	Bed17 (Empty)	Bed18 ICH/SDH/SAV	Bed19 ICH/SDH/SAV iPResat 109 mmHg	Bed20 Mammoma iPResat 35.8 °C	Bed21 Lyden/verbreitertes iPResat 58 mmHg	Bed22 Infekt iPResat 49 /min	Bed23 Infekt

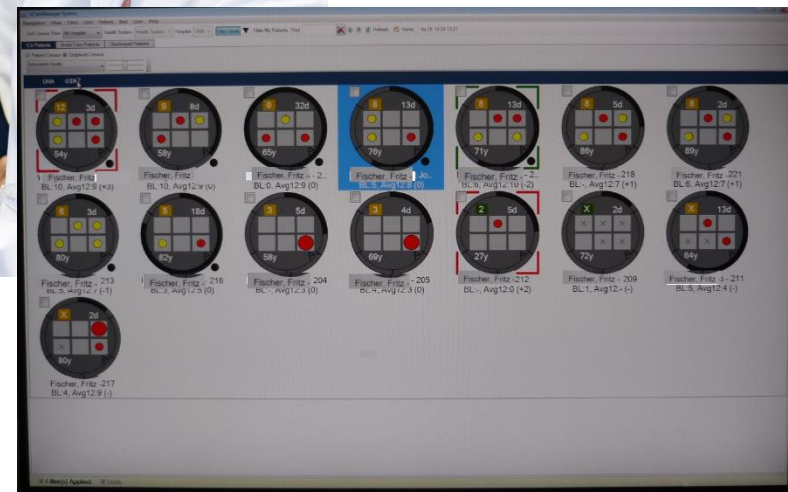
Eindrücke THALEA Vorserienmodelle

- Vorserienmodell NewCompliance (Niederlande)



Eindrücke THALEA Vorserienmodelle

- Vorserienmodell Philips (Deutschland)

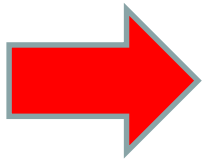


PCP - Gründe für Erfolg von THALEA

- Kooperation zwischen Beschaffern und Klinikern war entscheidend
- Lösungsorientiertes Handeln aller Beteiligten
- Konkrete Definition und Detektion von fehlenden Produkten, durch die Mediziner des THALEA Konsortiums
- Unterstützung durch Landes- und Bundespolitik

PPI - THALEA II als Folgeantrag

- Einreichung Folgeantrag PPI 04/2015
- Genehmigung 08/2015
- Projektstart 06/2016



- THALEA:
Erstes Projekt deutschlandweit, das beide Antragsteile erfolgreich eingeworben hat

Lebendiges Qualitäts-Netzwerk

- THALEA schafft ein Qualitäts-Netzwerk



THALEA zeigt schon heute den Weg für unser Gesundheitswesen von morgen

- Realisierung der Vernetzung medizinischer Geräte und Experten lebensrettende innovative Kooperationsstrukturen in der Intensivmedizin
- Sektoren- und Ländergrenzen können überwunden werden und medizinische Exzellenz wird in allen Regionen verfügbar.
- Wichtige Voraussetzung ist der Breitbandmix, um von vielen verschiedenen Akteuren und Krankenhäusern die Daten kontinuierlich im Zentrum aber auch am Krankenbett zur Verfügung zu stellen.
- THALEA schafft zusätzlich die Voraussetzungen für Big Data Analytik als Basis für eine individualisierte Patientenbehandlung.



Digital-Gipfel 2017



Gemeinsam handeln – gemeinsam besser behandeln



Wir freuen uns, mit Ihnen
Kontakt aufzunehmen.



Sprecher

Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA

Tel.: +49 241 80-80444

Fax: +49 241 80-3380444

E-Mail: telemedac@ukaachen.de

Internet: www.telemed.ac

