

Ein Journal der MedEcon Telemedizin GmbH

# NETZWERK AKTIV

## Eine kleine Hürde bis zur KI Nutzung



**MED-KI**  
Marktplatz

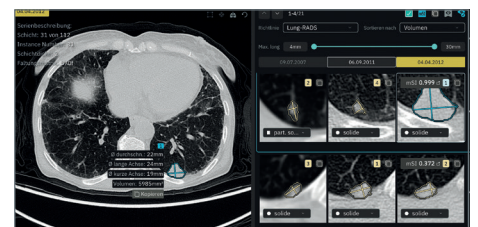
*Neue Teilnehmer in: Köln, Bergheim, Eschweiler, Bad Wünnenberg, Ahaus, Bocholt, Bochum, Bad Essen, Düren, Wunstorf, Murnau, Garmisch-Partenkirchen, Jülich, Bonn, Georgsmarienhütte, Osnabrück, Rostock, Dernbach, Gelsenkirchen, Bad Ems, Koblenz, Ulm, Frankfurt am Main, Göttingen, Hildesheim, Aachen, Bottrop, Gladbeck, Weiterstadt, Heinsberg, Weilburg, Rüsselsheim, Simmerath, Geilenkirchen, Würselen, Alsdorf, Attendorn, Siegen, Bochum, Hamm, Bremen, Hamburg, Paderborn, Olpe, Hannover*



**Telemed. Netzwerk**  
KHVVG: Aufbau und Etablierung



**Fit für den Innofonds**  
Standardisierter KI Einsatz



**Lungenkrebs-Screening**  
KI im Einsatz

## Netzwerk aktiv!



Marcus Kremers  
Geschäftsführer der  
MedEcon Telemedizin GmbH



### Fokussiert: Verlässlich und gut

Es gibt nicht täglich etwas Neues zu berichten. Veränderungen im Gesundheitswesen und Erfolge bei der Etablierung neuer technischer Lösungen geschehen eher langsam. Wenn es mal Schlagzeilen gibt, dann meist negative: Falsche Entscheidungen der Politik, unperfekte Technik, Kliniken- und Praxensterben, fehlendes Personal, schlechter werdende Versorgung, ... Für Akteure im Gesundheitswesen werden funktionierende Lösungen und standardbasierte Entwicklungen oft freudiger aufgenommen als Visionen und Pläne. In connectMT fokussieren wir uns seit Jahren vor allem darauf, verlässlich und gut zu bleiben. Wir wollen uns nicht

verzetteln und uns auf die Anpassungen und Erweiterungen konzentrieren, die den Anwendern wirklich weiterhelfen, ohne dass die Performance leidet, der Workflow schlechter wird oder die Kosten explodieren. So haben wir mit dem Upload-Portal und jetzt mit dem KI-Marktplatz zwei gute Entscheidungen getroffen. Für einige andere Ideen setzen wir auf Partner und deren etablierten Lösungen, wie Patientenportale, QR-Code-Import, Link-Share, Videosprechstunde u.a.m., um unser Telemedizinnetzwerk sinnvoll zu stärken.

Wir hoffen, das ist in Ihrem Sinne. Sprechen Sie uns gerne an!

Deutscher Röntgenkongress in Leipzig (13. - 15. Mai 2026):  
Treffen Sie uns auf Stand A17 (Halle 2) bei unserem Partner VISUS

### Interview

## Drei Fragen an Andreas Ritter

### Wie haben sich der Einsatz von KI in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie an der Uniklinik RWTH Aachen und das Interesse daran zuletzt entwickelt?

Das vielbeachtete Zitat von Geoffrey Hinton, man solle „aufhören, Radiologen auszubilden“, stammt aus 2016. Zehn Jahre später hat die FDA über 1.450 KI-gestützte Medizinprodukte zugelassen, wobei fast 80 % davon für die radiologische Bildgebung bestimmt sind. Dennoch ist bei uns im klinischen Einsatz bisher noch nicht mehr implementiert als die Bildanalyse einfacher Röntgenuntersuchungen.

Das mag auf den ersten Blick verwundern, ist aber wohlbegründet: Als Universitätsklinikum tragen wir eine besondere Verantwortung für die fachärztliche Ausbildung. Wir können die Diagnostik nicht ungeprüft einer KI überlassen, die Ausbildungskompetenz der Radiologen muss weiterhin oberste Priorität haben. Es gilt daher, eine präzise Auswahl zu treffen: Wo liefert die KI Ergebnisse, die jeder Assistenzarzt ohnehin sicher erkennen muss? Wo erzeugt eine zu hohe Rate an „Falsche Positives“ (Fehlfunden) lediglich unnötige Mehrarbeit? Die KI muss den Radiologen als zweites paar Augen unterstützen und auf Auffälligkeiten hinweisen, ein solcher Workflow unterstützt dann auch die Ausbildung.

Dass die Uniklinik RWTH Aachen dennoch eine Vorreiterrolle einnimmt, belegt unsere Forschungsarbeit. Zwei prominen-

te Beispiele: Wir sind seit 2021 zentraler Partner im nationalen RACoon-Netzwerk (Radiological Cooperative Network). Hier werden radiologische Daten deutschlandweit strukturiert zusammengeführt, um KI-Modelle in bisher ungekannter Präzision zu trainieren. Das 2025 neu gegründete „Lab for Artificial Intelligence in Medicine“ ([www.ukaachen.de/AI](http://www.ukaachen.de/AI)) geht auf Forschungsarbeiten der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie seit 2015 zurück.

Dies zeigt: Natürlich ist das Interesse groß, entsprechend breit sind wir als Forschungseinrichtung aufgestellt. Vom breiten Einsatz in der klinischen Praxis sind wir aber noch ein ganzes Stück entfernt.

Geoffrey Hinton hat seine Prognose inzwischen revidiert bzw. angepasst: Die Prognose war voreilig, die Entwicklung läuft langsamer als erwartet, und die KI soll den Radiologen unterstützen, nicht verdrängen. Diese Einschätzung deckt sich mit unserer zuvor skizzierten klinischen Realität. Angesichts steigender Untersuchungszahlen und einer wachsenden Datenmenge pro Patient – bei gleichzeitig begrenztem Personalwachstum – ist technische Unterstützung alternativlos. Ob Bildanalyse, Befunderstellung, Terminmanagement oder die KI-gestützte Anamnese: In den kommenden zehn Jahren werden wir die klinische Etablierung dieser Tools erleben – glücklicherweise jedoch als wertvolle Assistenzsysteme und nicht, wie einst prophezeit, als Ersatz für den Menschen.

## Wie sieht der Einsatz von neuer KI als Projekt aus?

Seit April diesen Jahres ist deutschlandweit die neue Untersuchungsform des Lungenscreening zugelassen [www.ukaachen.de/LKS](http://www.ukaachen.de/LKS). Zu den Zulassungsvoraussetzungen gehört der verpflichtende Einsatz einer KI, welche CT-Aufnahmen simultan zum Radiologen auf Anomalien prüft („Second Reader“-Prinzip, wie zuvor beschrieben).

Bei uns in der Klinik ist diese Früherkennung folgerichtig der nächste Einsatzzweck von KI. Ein Projekt zur Einführung eines solchen Früherkennungsprogramms ist insgesamt komplex, da sehr viele Abteilungen bis hin zur Abrechnung involviert sind. Betrachtet man explizit die technische Implementierung der KI, so ist der Arbeitsaufwand äußerst effizient: Durch die Einbindung der KI via connectMT-Gateway entsteht für unsere hauseigene IT praktisch kein Mehraufwand. Auch die notwendigen Schulungen für das ärztliche Personal werden direkt vom Anbieter organisiert. Da das Programm gerade erst startet und das Patientenaufkommen noch überschaubar ist, bevorzugen wir aktuell einen manuellen Workflow: Der Radiologe übergibt händisch die gewählte Untersuchung per DICOM-Send an die KI und erhält die Ergebnisse wenig später automatisch im gewohnten PACS-Umfeld, an derselben Stelle wie die CT-Bilder der Untersuchung selbst.

Ein weiteres Ziel ist der Einsatz von KI zur Aufbereitung der gesamten Patientenhistorie. Indem die KI die vorhandene Daten-



Dr.-Ing. Andreas Ritter ist in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Uniklinik RWTH Aachen Projektmanager für IT-Projekte und Teamleiter der Arbeitsgruppe

„Device Development“



menge strukturiert und filtert, behält der Radiologe leichter den Überblick und kann gezielt die relevanten Informationen einsehen. Im Fokus steht hierbei ganz klar die signifikante Zeitersparnis und damit eine effizientere fundierte Befundung.“

## Was sind die wichtigsten Faktoren für die Auswahl und die Etablierung von KI-Lösungen aus technischer Sicht?

Die Auswahl selbst liegt in ärztlicher Hand und ist weniger eine technische Frage: Gerade weil wir die KI-Kompetenzen durch die Forschung in der eigenen Klinik haben, wissen wir sehr genau, was technisch möglich und sinnvoll ist. Wird eine neue KI zur Bildanalyse evaluiert, beziehen wir Radiologen aller Erfahrungsstufen ein: Sowohl die Meinung des erfahrenen Oberarztes ist wichtig, als auch die Einschätzung des jungen Assistenzarztes, der hinterher arbeitstäglich damit befunden muss.

Technisch steht die Prozessstabilität an erster Stelle: In der klinischen Routine implementierte Systeme müssen funktionieren, der Arzt hat keine Zeit, Fehler zu verfolgen und zu melden. Weiterhin ist der Datenschutz natürlich immer ein Thema: Die Patientendaten sind nach DSGVO zu schützen, die Übergabe an intransparente Cloud-Systeme wäre nicht zulässig. Da sich connectMT seit vielen Jahren als Standard für den sicheren Transfer radiologischer Bilddaten etabliert hat, gestaltet sich die technische Umsetzung für uns unkompliziert: Wir greifen auf eine bereits vorhandene, erprobte und freigegebene Infrastruktur zurück.

KI-Services

## Einstieg in muskuloskelettale KI-Auswertungen

Gemeinsam mit unserem Partner ImageBiopsy Lab bieten wir Ihnen ab sofort eine besondere Einstiegsoption für die KI-gestützte radiologische Diagnostik an.

Um den tatsächlichen Bedarf und den klinischen Mehrwert in Ihrer Einrichtung präzise zu ermitteln, führen wir eine sechsmo-natige Kalibrierungsphase ein. In diesem Zeitraum profitieren Sie von attraktiven Sonderkonditionen für das gesamte MSK-Portfolio von ImageBiopsy Lab.

Die Aktion umfasst die spezialisierten Module für:

- Knie (KOALA) & Hüfte (HIPPO)
- Ganzbein (LAMA) & Hand (PANDA)
- Wirbelsäule (SQUIRREL) & Fußgelenk (FROG)

Nutzen Sie sechs Monate, um die KI-gestützte Analyse über den connectMT-Marktplatz nahtlos in Ihren Workflow zu integrieren und den individuellen Nutzen für Ihre radiologische Befundung zu evaluieren. Nach Ablauf dieser Phase entscheiden Sie basierend auf den tatsächlichen Nutzungsdaten über den weiteren Umfang Ihrer Lizenz.

Interessiert? Kontaktieren Sie uns für ein individuelles Angebot im Rahmen dieser zeitlich begrenzten Initiative.

[www.medecon-telemedizin.de/IB2026](http://www.medecon-telemedizin.de/IB2026)



## Erfolgreiche Testung des IHE AIRA Profiles

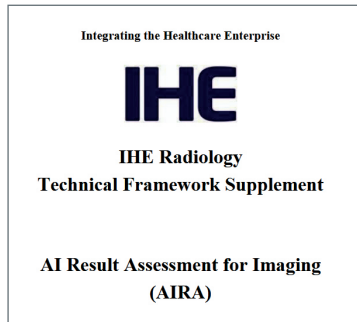
Das IHE Profil AI Result Assessment for Imaging (AIRA) wurde nach der Veröffentlichung im vergangenen Jahr beim europäischen IHE Connectathon in Brüssel, im März 2026, zum ersten Mal von drei Unternehmen (AGFA, Sectra, VISUS) getestet.

Alle drei konnten die erforderlichen Tests für ihre gemeldeten Akteure Image Manager, Image Display und Quality Node Creator erfolgreich abschließen. Auch die im Anschluss durch die beiden Editoren des Profils, Antje Schröder (Siemens Healthineers) und Marc Kämmerer (VISUS) durchgeführte Feedbackrunde mit den Test-

teilnehmern der drei Firmen offenbarte keine nennenswerten Schwächen oder Fehler der Profilbeschreibung.

Damit steht der Adaption des Profils durch die Hersteller radiologischer Befundungsarbeitsplätze nichts mehr im Weg. Für die Anwender von KI-Services bedeutet dies, dass sie aktiv auf die KI-Firmen zugehen sollten, um die Umsetzung des Profils einzufordern, damit der Umgang mit KI-Ergebnissen in der Befundungsroutine optimiert werden kann, zum Beispiel

um im eigenen PACS bleiben zu können und nicht für verschiedene KIs verschiedene Anwendungen aufrufen zu müssen. Dies würde auch die Nutzung von KI-Marktplätzen reizvoller machen.



Dr. Marc Kämmerer forciert Standardisierungen, so jetzt im IHE Profil AIRA.



### Gastbeitrag

## Vom KI-Marktplatz zur gelebten Radiologie

Steigende Fallzahlen, Personalmangel und stagnierende Vergütungen setzen radiologische Einrichtungen unter Druck. Prozessoptimierung ist deshalb längst kein Zukunftsprojekt mehr, sondern eine Voraussetzung für einen wirtschaftlichen Betrieb – von der Online-Terminvergabe bis zum digitalen Befundversand. Künstliche Intelligenz greift heute weit über die Bildanalyse hinaus. Systeme unterstützen die gesamte radiologische Wertschöpfungskette in den Bereichen Planning, Scanning, Reading und Reporting. Sie wählen automatisch Untersuchungsprotokolle aus, priorisieren auffällige Fälle in der Worklist oder erzeugen strukturierte Befunde. Parallel dazu entstehen herstellerübergreifende Plattformen und KI-Marktplätze, über die zertifizierte Algorithmen verschiedener Anbieter zentral integriert und häufig im Pay-per-Use-Modell genutzt werden.

### KI im Alltag angekommen

Im klinischen Alltag ist KI vielerorts bereits angekommen. Im Lungenkarzinom-Screening erkennen Algorithmen Rundherde, vermessen sie automatisiert, vergleichen sie mit Voruntersuchungen und spielen die Ergebnisse direkt ins

PACS zurück. Veränderungen lassen sich so schneller und konsistenter beurteilen.

Andere Anwendungen unterstützen die Akutdiagnostik. Sie analysieren CT- oder Röntgenbilder im Hintergrund und markieren verdächtige Befunde, noch bevor ein Radiologe die Untersuchung geöffnet hat. Auffällige Fälle werden automatisch in der Worklist priorisiert – ein Vorteil besonders in der Teleradiologie und im Nachtdienst.

Zudem rückt die strukturierte Befundung zunehmend in den Fokus. KI-Systeme übertragen Messwerte, Markierungen und Klassifikationen automatisch in vollständige, maschinenlesbare Berichte. Das reduziert den Dokumentationsaufwand und macht die Befunde vergleichbarer.

### Orchestrierung statt Einzellösung

Mit der wachsenden Zahl an Anwendungen verschiebt sich die Herausforderung: Nicht mehr der einzelne Algorithmus steht im Mittelpunkt, sondern dessen Einbindung in den klinischen Alltag. KI-Plattformen und Workflow-Orchestratoren bündeln geprüfte Algorithmen verschiedener Hersteller unter einem

gemeinsamen technischen und regulatorischen Dach. Radiologien erhalten damit einen zentralen Ansprechpartner für Datenschutz, Support, Updates und Abrechnung und bleiben zugleich flexibel.

Workflow-Orchestratoren sorgen dafür, dass Bilddaten aus Modalitäten oder PACS automatisch an die passenden KI-Dienste weitergeleitet werden. Die Ergebnisse fließen nahtlos zurück – etwa als DICOM-Overlay, strukturierter Messwert, priorisierte Worklist oder Übergabe an das RIS.

Ob Cloud-Plattform oder On-Premise-Lösung: Entscheidend ist die standardisierte Einbindung über DICOM, HL7 und FHIR. Nur wenn KI direkt am gewohnten Arbeitsplatz erscheint, wird aus dem KI-Marktplatz gelebte Radiologie.

<https://radiologiemagazin.de>



Guido Gebhardt ist Herausgeber des RadiologieMagazin (RadMag) und prägt seit mehr als 25 Jahren die Fachdiskussionen in der Radiologie.



## KHVVG: Aufbau und Etablierung eines telemedizinischen Netzwerks

Die Spezialisierung von Kliniken, weitergetrieben durch den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel, das Ausdünnen der Krankenhauslandschaft und damit verbunden auch weitere Wege für Patientinnen und Patienten, erfordern zunehmend Kooperationen zwischen den Einrichtungen. Hierbei können telemedizinische Lösungen unterschiedlicher Art unterstützen.

Bereits das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) von 2020 hat die Digitalisierung in Krankenhäusern gefördert. Dabei wurde deutlich, dass weitere Investitionen notwendig sind, um Prozesse zu vereinfachen, Personal zu entlasten und die Patientenversorgung zu verbessern. 2025 wurde mit dem



Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) der Krankenhaustransformationsfonds (KHTF) weiterentwickelt. So sollen weniger Bürokratie, klare Förderatbestände und eine Finanzierung des Bundes Investitionen in Digitalisierung und Vernetzung einfacher und planbarer machen.

Die Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV) konkretisiert, wie Mittel, im Gesamtvolumen von 50 Milliarden Euro, eingesetzt im Förderzeitraum 2026-2035 eingesetzt werden sollen. Im Förderatbestand 3 wird dabei ausdrücklich die Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen aufgeführt. Damit wird die Telemedizin als eine Schlüsseltechnologie der Krankenhausreform verankert.

Telemedizinische Netzwerke können verschiedene Ausprägungen haben, meist abhängig von den dahinterstehenden Versorgungsprozessen und erforderlichen digitalen Informationen. Nicht alle Daten und Informationen können hier problemlos ausgetauscht werden. Standardisierung und Interoperabilität sind häufig der Schlüssel dafür, dass sich telemedizinische Kooperationen und Netzwerke etablieren. Im Bereich der Bildgebung bietet der DICOM-Standard sehr gute Voraussetzungen, was in vielen bestehenden Versorgungskooperationen bereits belegt ist. Ergänzend muss auch gemäß der Krankenhausreform zur Erreichung des „Level In – Grundversorgung mit Notfallstufe I“ eine telemedizinische Anbindung an Krankenhäuser der Level II oder III bestehen.

Eine zukunftssichere Aufstellung erfordert daher in vielerlei Hinsicht eine digitale Vernetzung, die durch optimierte Prozesse getragen wird.

Ein telemedizinisches Netzwerk verbindet medizinische Einrichtungen über sichere, digitale Schnittstellen. Dies ermöglicht eine effizientere, qualitativ hochwertige und patientennahe, weil ortsunabhängige und koordinierte Versorgung. Dies gilt z.B. in ländlichen Regionen, wo die Verlegung von Patientinnen und Patienten und die Erreichbarkeit von spezialisierten Einrichtungen zeitaufwändig und schwierig sein können. Auch in fachspezifischen Kooperationen und zur Erfüllung von Zertifizierungsanforderungen ist die digitale Kommunikation zwingend erforderlich. Zudem ist bei zeitkritischen Fällen (Schlaganfall, Schwerverletztenversorgung, Herzinfarkte, Geburtskomplikationen, ...) der schnelle Austausch möglichst vollständiger Informationen unverzichtbar.

Radiologische Bilddaten (im DICOM-Standard) sind für viele Fachbereiche und bei vielen Behandlungen unverzichtbar. Die Übermittlung findet häufig noch per CD/DVD statt. Die Untersuchungen sind, besonders CT- und noch mehr MRT-Aufnahmen, sehr groß und gehen nicht selten in den GB-Bereich. Der Standard KIM in der Telematikinfrastruktur ist, unabhängig

von seiner eingeschränkten Praktikabilität, von der Größe her eingeschränkt, so dass per se rund 1/4 der aktuellen Untersuchungen gar nicht übertragen werden könnten. Die elektronische Patientenakte scheidet allein deshalb aus, weil die Kommunikation zwischen Leistungserbringern oftmals spontan und schnell erfolgen muss. Wichtige Elemente zur routinierten und effizienten Kooperation sind darüber hinaus ein aufwandsarmer Arbeitsprozess sowie die routinierte Nutzung bekannter Systeme, speziell des eigenen PACS.

Zum Aufbau eines (regionalen) telemedizinischen Netzwerks ist nicht viel erforderlich – wenn man auf die Erfahrung von connectMT setzt. In der eigenen Infrastruktur (DMZ) wird auf einer Virtualen Maschine ein aktuelles Betriebssystem bereitgestellt, auf dem das sogenannte DICOM-Mail-Gateway remote installiert und der entsprechende Knoten ins eigene PACS eingerichtet werden. Alle, die so aufgestellt sind, können mit allen anderen Teilnehmern des connectMT-Verbundes (aktuell 750 Einrichtungen) Untersuchungen ad-hoc, schnell, sicher und zuverlässig austauschen.

Man entwickelt also nicht nur ein eigenes regionales Kooperations- und Versorgungsnetzwerk, sondern wird ein Teil eines etablierten Verbundes mit zahlreichen spezialisierten Einrichtungen, darunter auch viele Universitäts- und Fachkliniken.

Die monatlichen Kosten für diesen Service entsprechen ungefähr den Kosten, um eine Untersuchung auf einer Patienten-CD „schnell“, also per Taxi, von Koblenz nach Mainz, von Bonn nach Münster, von Osnabrück nach Hannover oder von Kassel nach Frankfurt zu schicken.

Über connectMT kann zudem ein Upload-Portal eingerichtet werden, mit dem Patienten oder Zuweiser radiologische Untersuchungen über die obige Struktur in die Klinik senden können.

Mehr zur Förderung und unserer Unterstützung:

[www.medecon-telemedizin.de/khvvg](http://www.medecon-telemedizin.de/khvvg)



## Radiologiekongress Ruhr

Nach dem RKR ist vor dem RKR. Im November 2025 hatten wir uns auf dem rekordverdächtigen Radiologiekongress (über 1.250 Besuchende und mehr als 70 Ausstellende und Sponsoren) in der Messe Dortmund großartig platzieren und präsentieren können. Unser Marktplatz war ein echter Hingucker und wurde zusätzlich durch die zahlreichen umliegenden KI-Partner aufgewertet.

Die Synergien mit anderen Ausstellenden und verschiedenen Vorträge und Bühnen-Pitches haben den RKR zu einer runden, informativen und kommunikativen Sache gemacht.

Fest im Kalender ist daher der 18. Jahreskongress der Rheinisch-Westfälischen Röntgengesellschaft e.V. am 12. und 13. November 2026 in der Messe Dortmund.

<https://radiologiekongress.ruhr/>



Nicole Zimmermann-Schneider (VISUS) und Marcus Kremers finden Sie auch 2026 wieder am Marktplatz für KI auf dem Radiologiekongress Ruhr.

## xR.AI in der Konzeptionsphase für den Innofonds

xR.AI geht in die zweite Phase: Die in 2025 eingereichte Ideenskizze „xR.AI – Regelmäßige Integration von KI-Anwendungen in der radiologischen Versorgung“ wurde vom Innovationsausschuss des G-BA positiv bewertet. Damit ist der Weg frei für die Konzeptionsphase und die Einreichung eines Vollantrages. Die MedEcon Telemedizin bringt sich hier mit voller Kraft ein, um das Projekt fit für den Innofonds zu machen. Das geplante Projekt soll entscheidend dazu beitragen, eine einheitliche und praxistaugliche Infrastruktur für den KI Einsatz zu schaffen. Mit dem Ziel, die strukturellen, technischen und organisatorischen Hürden, die dem regelhaften Einsatz entgegenstehen, zu überwinden, verfolgt xR.AI einen standardisierten Ansatz. Dieser betrachtet KI-Anwendungen nicht als jeweilige Einzellösung, sondern als zentral bereitgestellte Ressource.

Sehr stolz sind wir auf das starke Team hinter xR.AI: Von MedEcon Ruhr über die Knappschaft Kliniken (ZKIMED), die Universität Bielefeld und smx consulting bis hin zu Fluint Health,

VISUS Health IT sowie den Krankenkassen AOK Rheinland/Hamburg, DAK-Gesundheit und der KNAPPSCHAFT arbeitet ein außergewöhnlich leistungsfähiges Konsortium zusammen. Zudem

konnten wir auf der Versorgungsseite bereits 14 Kliniken, darunter neun Universitätskliniken, in ganz Deutschland als Kooperationspartner gewinnen.

Die Einbindung der ambulanten radiologischen Versorgung ist derzeit Teil der weiteren Ausgestaltung des Konsortiums.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, melden Sie sich gerne bei Martin Eckert: [eckert@medecon.ruhr](mailto:eckert@medecon.ruhr)



## humAIne: Arbeitsgestaltung und KI

Das humAIne-Projekt, in dem wir uns seit dem April 2021 engagieren, ist auf seiner Zielgeraden.

In dem Projekt soll im Sinne einer humanzentrierten Arbeitsgestaltung das Potenzial der KI für bessere Qualität, Präzision und Verlässlichkeit genutzt werden. Dabei geht es nicht darum, menschliche Arbeit zu ersetzen, sondern die individuellen Stärken jedes Einzelnen noch stärker zur Entfaltung zu bringen. Im Zusammenspiel von Mensch und KI entstehen leistungstarke Betriebe und verbesserte Arbeits- und Lebensbedingungen.

Auch wenn das geförderte Projekt nun abgeschlossen ist, lebt die Arbeit im humAIne Network e.V. weiter. Aktuell lädt die Ausstellungsrunde „Zukunft. ARBEIT IM POTT“ dazu ein, den digitalen Wandel der Arbeitswelt hautnah zu erleben – quer

durch das gesamte Ruhrgebiet. Ein besonderes Highlight der

Route ist der Quhr im Cube 17 ([www.quhr.ruhr](http://www.quhr.ruhr)) auf dem Bochumer Gesundheitscampus-Süd. An diesem Standort können interessierte Besucherinnen und Besucher erfahren, welche vielfältigen und innovativen Einsatzmöglichkeiten Künstliche Intelligenz bereits heute in der Gesundheitsbranche bietet. Neben dem allgemeinen Einblick wird im Quhr der Workflow mit und ohne KI in der Radiologie gezeigt.

Interessierte haben darüber hinaus die Möglichkeit, dem Verein beizutreten.

Weitere Informationen finden Sie hier: <https://humaine.info/>

**humAIne**  
HUMAN CENTERED AI NETWORK

## Lungenkrebs-Screening gestartet

Erst kurz vor dem offiziellen Start des Lungenkrebs-Screenings im April sind viele lange offene und entscheidende Fragen beantwortet worden, so z.B. zur Abrechenbarkeit. So ergeben sich aus den acht EBM-Ziffern für den Erstbefunder im Screening 131,36 €, für das Follow-up 110,98 € und für den Zweitbefunder 63,45 €.

Nun geht es für viele Leistungsanbieter darum, das Screening für sich und die Region zu organisieren. Dazu gehören Aufklärung und Kooperationsgespräche einerseits, auf der anderen Seite aber auch organisatorische und technische Voraussetzungen. So muss z.B. der Erstbefunder in die Patientenakte dokumentieren, zur Kommunikation mit dem Zweitbefunder sind elektronische Kommunikations- und Informationstechnologien gefordert.

Sehr weit und gut vorbereitet ist die MÜNSTERLANDinitiative, mit dem Clemenshospital der Alexianer, dem Universitätsklinikum und dem St. Franziskus-Hospital in Münster sowie der Mathias Stiftung in Rheine und Ibbenbüren, deren Plattform bereits im April fertiggestellt werden und das Screening selbst noch vor der Sommerpause anlaufen soll. Veolity One liefert dabei eine zentrale, cloudbasierte Plattform für alle medizinischen und organisatorischen Screening-Prozesse. Veolity One ist auf dem KI-Marktplatz von connectMT verfügbar.

[www.veolity.de](http://www.veolity.de)

## Coreline Soft auf dem KI-Marktplatz

Der 2012 gegründete KI-Anbieter Coreline Soft, mit Hauptsitz in Seoul und Schwerpunkt auf der Thorax-CT-Analyse, ist ab sofort über den KI-Marktplatz von connectMT verfügbar. Die entsprechende Vereinbarung wurde auf dem Europäischen Röntgenkongress (ECR) in Wien von Annelie Nuxoll und Marcus Kremers



Annelie Nuxoll und Marcus Kremers

unterzeichnet. Die etablierten AVIEW-Analysen umfassen unter anderem die klassische Lungenrundherd-Auswertung (LCS), die automatische Quantifizierung koronarer Arterienverkalkungen zur kardiovaskulären Risikobewertung (CAC) sowie die quantitative Emphysem-Analyse (LAA). Ergänzt wird das Portfolio durch Module zur Erkennung fibrotischen und nicht-fibrotischen Gewebes (ILA) sowie zur Lungentexturanalyse (ILD).

Alle Auswertungen sind für den klinischen Alltag geeignet und unterstützen auch kontrastmittelgestützte CT-Thorax-Untersuchungen.

Im Kontext des Lungenkrebscreenings steht insbesondere die Lösung AVIEW LCS Plus im Fokus. Sie kombiniert die automatisierte Rundherd-Erkennung mit der Analyse von koronarer Arterienverkalkung (CAC) und Emphysem (LAA).

Die Rundherd-Analyse umfasst Funktionen wie Segmentierung, Vermessung und anatomische Strukturanalyse. Darüber hinaus erfolgt eine automatische Klassifikation des Rundherdstatus (wachsend / unverändert / neu) gemäß den aktuellen Lung-RADS®

Gut vorbereitet ist auch

contextflow mit ADVANCE Chest CT. In Kooperation mit Mint Medical, deren Lösungen in zahlreichen Forschungseinrichtungen etabliert sind, bietet contextflow eine integrierte 360°-Plattform für das Lungenkrebscreening an. Das Portfolio umfasst die klinisch validierte Detektion und Volumetrie von Lungenrundherden sowie die automatisierte Berechnung der Volumenverdopplungszeit (VDT).

Ergänzend ermöglicht ein Deep-Learning-Algorithmus die Quantifizierung von Lungenemphysemen, wobei dieser speziell für die im Screening-Kontext geforderten Low-Dose-CT-Protokolle optimiert wurde und dort eine hohe diagnostische Güte erzielt.

Eine geplante Erweiterung wird nach der Sommerperiode die Analyse von Koronarkalk implementieren, um einen zum Agatston-Score äquivalenten Parameter zur kardiovaskulären Risikostratifizierung bereitzustellen.

ADVANCE Chest CT ist auf dem KI-Marktplatz von connectMT verfügbar.

[contextflow.com/solution/advance-chest-ct-2](http://contextflow.com/solution/advance-chest-ct-2)



2022-Leitlinien inklusive Berechnung der Volumenverdopplungszeit (VDT). Zusätzlich wird eine eigene Klassifikationskategorie für verkalkte Rundherde bereitgestellt. Ein standardisierter Report fasst die Ergebnisse aus LCS, CAC und LAA übersichtlich zusammen.

AVIEW wurde bereits erfolgreich in der HANSE-Pilotstudie zum Lungenkrebscreening eingesetzt. Die zweijährige Studie mit drei führenden universitären Zentren und rund 5.000 Patienten bildete eine wichtige Grundlage für den Screening-Rollout.

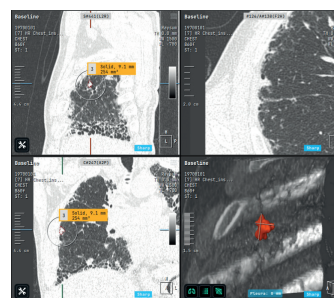
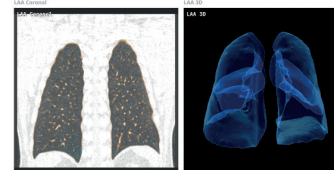
Durch die Kombination von Deep-Learning-Algorithmen mit klinisch validierten Biomarkern reduziert AVIEW die Befundungszeiten und liefert konsistente, quantitative Ergebnisse – unabhängig von Standort oder Befunder.

Die Lösung ist sowohl über verschiedene KI-Marktplätze im Gesundheitswesen als auch in On-Premise-Umgebungen verfügbar und ermöglicht eine flexible Integration im Einklang mit den jeweiligen IT-Richtlinien. Dieser offene Ansatz stellt sicher, dass eine klinisch validierte KI direkt am Point of Care eingesetzt werden kann –

ohne Anpassungen der bestehenden Infrastruktur.

[www.corelinesoft.com/en/solutions/lcs](http://www.corelinesoft.com/en/solutions/lcs)

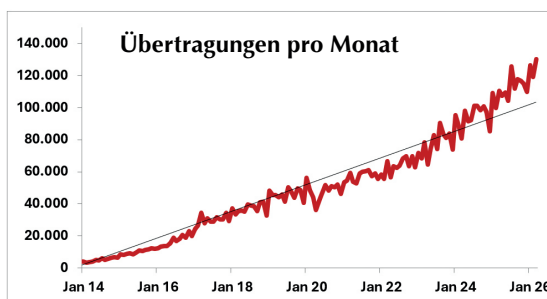
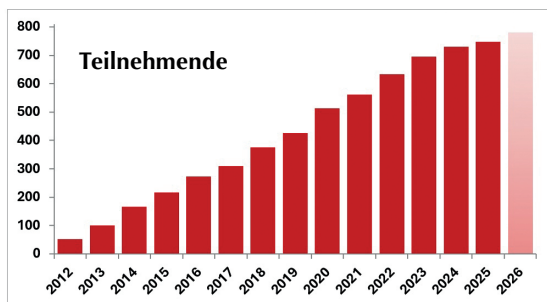
## core:line



## Update connectMT

Auch im vierzehnten Jahr verzeichnete unser Verbund für medizinische Telekooperationen durch die Bank neue Rekordzahlen. Durch die permanente Unterstützung und Weiterentwicklung bei unserem technischen Partner VISUS konnten wir die Herausforderungen stemmen, die sich 2025 in folgenden Zahlen widerspiegeln:

- Eine halbe Millionen Gigabyte Daten wurden über unsere Server zwischen den Einrichtungen übertragen. Das ist das Zweieinhalbfache wie vor drei Jahren!
- Eine Milliarde Mails wurden 2025 versendet (und empfangen). Auch dies eine Verdoppelung gegenüber 2022 und knapp 1/3 mehr als 2025.
- Aktuell liegt connectMT bei über 130.000 Untersuchungen pro Monat, die ausgetauscht werden. Alle 20 Sekunden wird damit unser System genutzt, um die Patientenversorgung zu verbessern.
- Die Teilnehmerzahl hat die 750 übersprungen. Trotz Fusionen und Schließungen einzelner Einrichtungen, hält der Wachstumstrend an. Wenn auch zuletzt etwas gedämpfter. Wir erwarten 2026 aber wieder einen stärkeren Anstieg.
- Es werden über 20.000 unterschiedliche Versender-Empfänger-Kombinationen aktiv genutzt.



## Hirnvolumetrieberechnung mit KI

Im Bereich der Demenzabklärung liegt der medizinische Mehrwert vor allem in der objektiven, normbasierten Quantifizierung hirnvolumetrischer Veränderungen. Während visuelle Befundung gerade in frühen Stadien mit Unsicherheit behaftet ist, liefert AIRAscore, eine in der Uniklinik Tübingen entwickelte KI, strukturierte, quantitative Messwerte, angepasst an Alter, Geschlecht und Kopfgröße. Diese unterstützen die Frühdiagnostik, erleichtern die Differentialdiagnose und schaffen eine belastbare Grundlage für interdisziplinäre Therapieentscheidungen.

In Neuss arbeiten Dr. Elvis Pirev, Oberarzt Akutpsychiatrie / Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Alexius/ Josef Krankenhaus sowie PD Dr. Gebhard Schmid, Chefarzt im Institut für Radiologie, Neuroradiologie und Interventionen im Johanna-Etienne-Krankenhaus seit rund drei Jahren mit dem Service von AIRamed.

Einen ausführlichen Anwenderbericht finden Sie hier: [www.medecon-telemedizin.de/aira](http://www.medecon-telemedizin.de/aira)



## Termine

Sie finden uns auf folgenden Veranstaltungen:

<b>21.-23.04.2026</b>	DMEA, Berlin
<b>07.05.2026</b>	Digitalforum Gesundheit, Berlin
<b>13.-15.05.2026</b>	Deutscher Röntgenkongress, Leipzig*
<b>20.-21.05.2026</b>	KH-IT Leiter Frühjahrstagung, Kassel*
<b>18.06.2026</b>	15 Jahre Gesundheitsregion EUREGIO, Nordhorn
<b>23.-25.06.2026</b>	Hauptstadtkongress, Berlin
<b>27.08.2026</b>	Sommertreffen MedEcon Ruhr
<b>11.-12.09.2026</b>	Petersberger Symposium, Petersberg bei Bonn*
<b>16.-17.09.2026</b>	KH-IT Leiter Herbsttagung, Berlin*
<b>17.-19.09.2026</b>	R3 Imaging, Konstanz*
<b>29.-31.10.2026</b>	Süd- und Mitteldeutscher Röntgenkongress, Hof*
<b>12.-13.11.2026</b>	RadiologieKongress Ruhr, Dortmund
<b>24.11.2026</b>	Digital Health Conference, Berlin

Legende: \* = Sie finden uns am Stand der VISUS Health IT.

Weitere Termine, auch der Anwender- und Interessententreffen, finden Sie auf unserer Webseite.

### IMPRESSUM

Herausgeber:  
 MedEcon Telemedizin GmbH  
 Gesundheitscampus-Süd 17  
 44801 Bochum

Fon: +49 234 97836-36  
 Fax: +49 234 97836-66  
[info@medecon-telemedizin.de](mailto:info@medecon-telemedizin.de)

Redaktion:  
 Marcus Kremers

Auflage:  
 6.500 Exemplare

Ausgabe:  
 04/2026

**MEDECON**  
 Telemedizin GmbH



Alle Rechte liegen bei MedEcon Telemedizin. Nachdruck, auch auszugsweise, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträgern wie CD-ROM, DVD-ROM etc. sind nur mit Genehmigung von MedEcon Telemedizin gestattet. Autorenbeiträge und Unternehmensdarstellungen geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder. Eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Beiträge und zitierten Quellen, einschließlich Druckfehlern, wird von MedEcon nicht übernommen.