

Thesen zur Positionierung der Medizinischen Informatik in Deutschland

Stefan Schulz, Freiburg

Standortbestimmung (I)

- Nichtwissenschaftliche Dienstleistungsaufgaben in den Klinika: weg von Lehrstühlen – hin zu Dienstleistungsabteilungen
- Dehnbarer Begriff von Wissenschaftlichkeit in der MI
- MI-Forschung in der klinischen Medizin und in der Informatik nicht ausreichend präsent.
- In med. Fakultäten Zugang zu wissenschaftlichem Nachwuchs erschwert und Promotionsmöglichkeiten eingeschränkt.

Standortbestimmung (II)

- Auf Medizin zugeschnittene Qualitätsindikatoren für medizininformatische Forschungsergebnisse oft nicht adäquat
- MI ist mit Biometrie und Epidemiologie in derselben Fachgesellschaft, in der Praxis oft nur geringe Überlappung
- Überlappung Medizininformatik – Bioinformatik: insbesondere im Bereich semantische Technologien

Methoden / Werkzeuge

- *Es gibt keine generisch medizininformatischen Methoden oder Werkzeuge. Das Alleinstellungsmerkmal der MI sind die Inhalte, nicht Methoden oder Werkzeuge. Allerdings rechtfertigt die Komplexität der Inhalte die Sonderstellung der Medizinischen Informatik. Für die Qualität von Methodenforschung und Werkzeugentwicklung gelten jedoch die Kriterien der Informatik.*

Zukünftige Ausrichtung

- Medizininformatische Forschung:
 - ist so gut oder so schlecht, wie sie von Medizin und Informatik wahrgenommen wird.
 - Problem der Projektförderung in großen Forschungsverbünden (EU, BMBF): Medizininformatik nimmt Dienstleistungsfunktion wahr.
- Dienstleistungen / Systementwicklung:
 - Klinische Rechenzentren, Entwicklungsabteilungen von Firmen für medizinische IT-Produkte, und Abteilungen für medizinische Dokumentation sind Zentren für angewandte medizinische Informatik.
 - Ist dies für das Selbstverständnis der wissenschaftlichen Medizinischen Informatik relevant?

Kooperationen

- *Auf nichtwissenschaftlicher Ebene wäre eine bessere Kooperation mit Industrie und Entscheidungsträgern in der Politik wünschenswert. Bei Großprojekten wie z.B. der Gesundheitskarte sollte „die“ Medizinische Informatik an Entscheidungen beteiligt sein.*
- *Auf wissenschaftlicher Ebene sollte sich das Fach von der Medizin weiter emanzipieren, dafür Annäherung zu Informatik / Bioinformatik, Ingenieurwissenschaften / Biomedizinische Technik, Biologie, Wirtschaftswissenschaften / Versorgungsforschung, Biometrie / klinische Epidemiologie*
- *Eine Neudefinition des Fachs als „Biomedizinische Informatik“ könnte diese Positionsänderung unterstreichen.*

Strukturelle Veränderungen

- *Faire Bewertung medizininformatischer Forschungsleistungen nach den Standards der Informatik, nicht der Medizin. Die Jagd nach Impact-Punkten entfernt zumindest Teilbereiche der Medizinischen Informatik von prestigeträchtigen und wichtigen Informatikkonferenzen, da letztere keinen Impact abwerfen, obwohl sie mit Rückweisungsquoten von z.T. über 80% hoch selektiv sind.*