

IT-Branchen REPORT

der Krankenhaus Unternehmensführung



1 | 17

Februar 2017



Wahl der
IT-Schlüssel-Themen 2017

Zwölf Finalisten treten an beim Entscheider-Event
im Industrie-Club Düsseldorf, 8. bis 9. 2. 2017

E-Learning für
Gesundheitseinrichtungen.

INTERAKTIV MULTIMEDIAL ANPASSBAR

Jetzt Testzugang sichern!
campus.bibliomed.de

Jetzt auch im
Bibliomed-Shop:
shop.bibliomed.de

Einmalhandschuhe tragen

- ▶ Einmalhandschuhe bei möglichem Kontakt mit Körpersekreten, Ausscheidungen, Blut oder Krankheitserregern
- ▶ Händedesinfektion vor Anlegen der Handschuhe
- ▶ Handschuhwechsel:
 - Bei Übergang vom kontaminierten in den sauberen Bereich
 - Bei sichtbarer Verunreinigung oder Beschädigung
 - Die Handschuhe sollen nur so lange, wie es für die Tätigkeit erforderlich ist, getragen werden.



... nicht die Händedesinfektion!

- ▶ **EFFEKTIV**
Lernen Sie in 15-minütigen hochverdichteten Einheiten
- ▶ **UMFANGREICH**
Von Pflichtunterweisungen bis zu Expertenstandards
- ▶ **GANZHEITLICH**
Module und Lernmanagementsysteme, wie Sie sie brauchen

Effizient zum Erlös

Liebe Leser,

neues Jahr, neues Glück: Auch in 2017 treten in der Entscheiderfabrik zwölf Digitalisierungsprojekte im Wettbewerb um die fünf IT-Schlüssel-Themen des Jahres an. Die Vorschläge sind die Finalisten einer umfangreichen Themeneinreichung 2016. Der IT-Branchen-Report ist Ihr Leitfaden, um aus den Wettbewerbern die besten fünf auszuwählen, die teilnehmende Kliniken anschließend ein Jahr lang kostenneutral testen können. Eine einzigartige Grundlage, später die richtige Investitionsentscheidung zu treffen. Zum Start dieses IT-Ideen-Inkubators laden wir Sie erneut ein zum Entscheider-Event am 8. und 9. Februar 2017 in den Industrie-Club nach Düsseldorf, wo die Wahl der IT-Schlüssel-Themen stattfinden wird.

Unser Credo „Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz“ wollen wir im elften Jahr der Entscheiderfabrik ergänzen mit „Hospital 4.0“. Wir wollen zeigen, wie die digitale Disruption auch in der Gesundheitswirtschaft greift. Dazu passt die Wahl des Klinikführers 2016 hinsichtlich Business-IT Alignment: Ategris-Vorstand Martin Große-Kracht. Ein versteckter Trendsetter, der seine Managementgrundsätze im Interview auf Seite 16 erklärt.

Die Krankenhäuser haben sich 2016 indess nachhaltig für die Umsetzung der Qualitätsoffensive der Bundesregierung eingesetzt. Die Digitalisierung bleibt dabei aber ein Sorgenkind, allen voran die bundesweite Einführung der elektronischen Patientenakte. Das muss sich ändern. VKD und Entscheiderfabrik fordern von der Politik deshalb eine digitale Offensive, um dem Patienten auch morgen noch die bestmögliche Medizin bieten zu können. Die Politik ist zum Handeln aufgefordert, wenn Hospital 4.0 nicht eine leere Floskel bleiben soll.

Im Zentrum dieser Ausgabe stehen die Kurzvorstellungen der zwölf Projektvorschläge für die IT-Schlüssel-Themen 2017. Wir haben die Präsentationen der Wettbewerber für Sie erneut auf die wichtigsten Punkte reduziert. Lesen Sie ab Seite 12, was die Wettbewerber konkret anbieten und welche Voraussetzungen die an den Projekten interessierten Kliniken mitbringen sollten. Wenn Sie dann beim Entscheider-Event dieses Heft in den Händen halten und Ihre Notizen zu den Finalisten machen, führt sie daneben ein übersichtlich gestaltetes Programm ab Seite 20 durch die zweitägige Veranstaltung in Düsseldorf.

Als Deutschlands wichtigste Veranstaltung für das Krankenhausmanagement steht auch das 16. Nationale DRG-Forum ganz im Zeichen der digitalen Revolution. Am 23. und 24. März diskutieren die Top-Entscheider der Branche im Berliner Estrel-Hotel, wie Big Data, Selftracking und Predictive Analytics die Geschäftsmodelle der Leistungserbringer revolutionieren, ob die Digitale Medizin nur Spielerei oder Prozessbeschleuniger ist und warum sich die Medizinstrategien im digitalen Ausnahmezustand befinden. Als Partner des Bibliomed-Verlags ist auch die Entscheiderfabrik mit am Start. In einem eigenen Workshop werden dann unter anderem Andreas Henkel, CIO Uniklinik Jena, und Tobias Meixner von Helios Hub über „Plattform vs. Mobility. Eine Frage der Philosophie oder Ökonomie?“ diskutieren. Sichern Sie sich jetzt Ihren Platz beim 16. Nationalen DRG-Forum: www.drg-forum.de



Dr. Josef Düllings,
Präsident des Verbandes
der Krankenhausdirektoren
Deutschlands (VKD)



Dr. Pierre-Michael Meier,
Gründer der Entscheiderfabrik,
stellv. Sprecher
IuIG-Initiativ-Rat



Peter Carqueville,
f&w-Redakteur,
Bibliomed-Verlag

Inhalt

Editorial	3	Klinikführer des Jahres Martin Große-Kracht im Interview.....	16
Highlights 2016	4	Feedbackgeber der Entscheiderfabrik	
Die Besten und Schnellsten Entscheiderfabrik 2017.....	8	Heimo Babicky im Interview	18
Termine der Entscheiderfabrik	10	Unterstützer der Entscheiderfabrik	19
Finalisten 2017 Wahl IT-Schlüssel-Themen	12	Entscheider-Event 2017 Programm.....	20



Fotos: xx



Der Präsident des Verbands der Krankenhausdirektoren (VKD), Dr. Josef Düllings, im Interview (links)



Projektpräsentation auf dem Podium am Tag – Dinner-Match am Abend (oben).

17 Kandidaten beim Entscheider-Event

Wenn sich Kliniken und Industrie beim Entscheider-Event begegnen, brüten sie gemeinsam Ideen aus. In Düsseldorf entschieden sich die Teilnehmer Mitte Februar 2016, fünf cleveren Projekten eine Chance zu geben. Das ideale Bild von Modernität, das viele Krankenhausmanager vor Augen haben, sieht die Führung einer Klinik per Knopfdruck vor. Auf dem Tablet steht dann ein Cockpit mit Tachoanzeigen für wichtige Daten: Personalquote, Bettenbelegung, Aufenthaltsdauer oder Materialverbrauch. Steht ein Wert im roten Bereich, tippt der Finger des Geschäftsführers auf eine Schaltfläche – und, voilà, alles wieder im grünen Bereich.

Die Teilnehmer des Events, die im Düsseldorfer Industrie-Club am 10. und 11. Februar ihre Projekte vorstellten, machten deutlich, dass die Klinik-Realität davon noch weit entfernt ist. Ihr „Sales Pitch“, also ihre Erklärstrategie, war stets ähnlich: einen Bereich identifizieren, der in den meisten Kliniken technisch hinterherhinkt, und dafür eine passende Lösung bieten, die entweder Kosten spart oder die Erlöse eines Krankenhauses spürbar erhöht. Über 50 Redner aus 17 Teams versuchten ihr Glück. Die einen konnten entspannt berichten, weil sie 2015 eines der fünf begehrten

IT-Schlüssel-Themen ergattert hatten und nun stolz ihre Ergebnisse präsentierten, frisch aus den Test-Krankenhäusern exportiert. Die anderen, zwölf Finalisten an der Zahl, mussten kämpfen, weil sie in diesem Jahr gern zu einem der fünf begehrten IT-Schlüssel-Themen 2016 gekürt werden wollten. An der Spitze der fünf Teams stand nach der Wahl der IT-Schlüssel-Themen die Gruppe der UK Freiburg und SAP, die sich um die Echtzeitunterstützung Arzneimittelvergabe drehte. Auf Platz zwei: ein Entwickler von Unterhaltungstables, mit denen Patienten nicht nur fernsehen, sondern auch Wahlleistungen bestellen können. Schlüssel-Thema drei schickt sich mit elektronischen Anordnungs-Sets an, Behandlungsprozesse mit der Datenweisheit von „Big Data“ deutlich zu straffen. Die Software lernt anhand vorhandener Daten, welche Anordnungen Ärzte bei bestimmten Behandlungen weitergeben und unterstützt den Mediziner bei dieser Entscheidung. Der vierte Gewinner will das Problem der revisionssicheren Langzeitarchivierung elektronischer Dokumente angehen. Das St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen schließlich bot das fünfte auserwählte IT-Projekt, das den vorhandenen KIs bei der Sprechstundenplanung helfen soll.

Ein Jahrzehnt ist rum

108 Finalisten der IT-Schlüssel-Themen-Wettbewerbe, 45 Schlüssel-Themen, 42 Workshop-Ausarbeitungen und somit 150 Best Practice von Kliniken – das ist die Bilanz des ersten Jahrzehnts der Entscheiderfabrik in Zahlen. Den zehnten Geburtstag feierte das Netzwerk im Rahmen des Sommer-Camps am 29. und 30. Juni 2016 in Düsseldorf.

Das Sommer-Camp der Entscheiderfabrik findet im Juni eines jeden Jahres bei einem fördernden Industrieunternehmen statt. Gastgeber 2016 war die Messe Düsseldorf. An zwei Seminartagen bearbeiteten circa 80 Fachleute der beteiligten Industrieunternehmen, Kliniken und Beratungsunternehmen in Gruppen die fünf gewählten IT-Schlüssel-Themen. Anschließend präsentierten sie ihre Ausarbeitungen. Insgesamt wählten sich 13 Kliniken auf die Themen, die von Industrieunternehmen vorgetragen wurden. Acht Industrieunternehmen sind im Entscheider-Zyklus 2016 in Partnerkonstellationen aktiv. Als Feedbackgeber fungierte Gerd Dreske, Geschäftsführer Magrathea Informatik.

Am Abend luden Entscheiderfabrik und Messe Düsseldorf zur Jubiläumsveranstaltung „10 Jahre Entscheiderfabrik“ mit 340 Teilnehmern aus Kliniken, Industrie und Wissenschaft. Dr. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausesdirektoren (VKD) und Hauptgeschäftsführer des St. Vincenz-Krankenhauses Paderborn, würdigte, dass „die Entscheiderfabrik seit ihrer Gründung in 2006 für die zwingend nötige Digitalisierung der Kliniken durch Nachhaltigkeit und durchdachte, praxistaugliche Konzepte Großartiges geleistet hat“. Sie schaffe Transparenz über die Wertschöpfung von IT-Projekten. Ein Verfahren, das in Deutschland einmalig sei. „Wir müssen es schaffen, dass Kliniken neue Lösungen ausprobieren dürfen, bevor sie diese kaufen“, sagte Dr. Pierre-Michael Meier, der vor einem Jahrzehnt die Entscheiderfabrik ins Leben gerufen hat. Seitdem sei es immer wieder gelungen, anspruchsvolle Lösungen im Brückenschlag zwischen IT und Ökonomie zu erarbeiten, wertvolle Beiträge zum Unternehmenserfolg zu leisten und die Entscheiderfabrik zu einem echten Ideen-Inkubator der IT und Medizintechnik aufzubauen.

Vormerken: Sommer-Camp 2017 am 12. und 13. Juni 2017 in Bonn





Rady Children's Hospital, ein großes Non-Profit-Unternehmen mit Sitz in San Diego, Kalifornien, setzt jährlich rund vier Prozent seines Budgets für die laufenden Kosten seiner Klinik-IT ein. Das sind umgerechnet rund 40 Millionen Dollar pro Jahr.

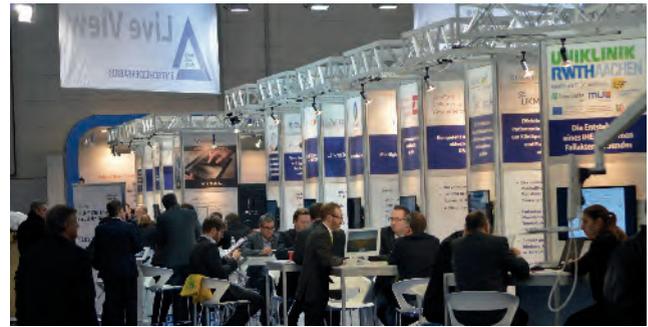


Die Teilnehmer der Entscheider-Reise 2016 in San Diego: (v. l.) Dr. Nikolai von Schroeders (Generalsekretär DGfM), Andreas Zowislo (Kaufm. Vorstand KMS AG), David-Ruben Thies (Geschäftsführer Waldkrankenhaus „Rudolf Elle“), Stefan Stefaniak (Inhaber Paianet), Dr. Alexander Hever (Lt. Finanzen und Einkauf Charité), Dr. Josef Düllings (VKD-Präsident), Matthias Paesel (März Network Services Berlin GmbH), Philipp Schmelter (Geschäftsführer Bewatec), Patrick Haberland (Partner, DHR), Ekkehard Zimmer (Vorstand Universitätsklinikum Düsseldorf), Dr. Pierre-Michael Meier (Vorstand März Internetwork Services AG, Sprecher IuG-Initiativ-Rat Entscheiderfabrik), Dr. Axel Paeger (CEO Ameos Gruppe), Uta Knöchel (Leiterin IT des UKSH), Friederike Sudholt (Bewatec), Dr. Michael von Blaquet (Präsident RÜNJHAIDI e.V.), Dr. Daniel Diekmann (Geschäftsführer ID), Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff (Akad. Direktor HHL Leipzig Graduate School of Management)

Große Entscheider-Reise in die USA

Nach San Diego, Kalifornien, nahe der Grenze zwischen den USA und Mexiko, führte die diesjährige Entscheider-Reise, bei der erneut hochrangige Klinikmanager und Industrievertreter Eindrücke aus den dortigen Spitzenkliniken sammeln konnten. Ein Highlight war in diesem Jahr der Verbandskongress der American Hospital Association (AHA), der größten regelmäßigen Versammlung US-amerikanischer Krankenhausleiter. Ein Ergebnis der Entscheider-Reise: IT-Investitionen nehmen zumindest in der Gegend um San Diego inzwischen einen hohen Stellenwert ein. Jeweilige IT-Budgets von rund 150 Millionen Dollar allein für die laufenden Kosten, das sind in der Regel rund vier Prozent Anteil am Gesamthaushalt eines Gesundheitsverbands, stellen aber auch

für die Mitspieler der Region eine neue Entwicklung dar. Entsprechend wird auch im investiven Bereich nicht gekleckert. Im Rady Children's Hospitals, der fünftgrößten Einrichtung dieser Art in den USA und als einzige Kinderklinik Gesundheitsdienstleister für alle anderen Häuser der Region, entfallen zum Beispiel bis zu 20 Prozent aller Investitionen auf die IT-Abteilung. Das ermöglicht unter anderem intensive Industriepartnerschaften mit den viel umworbenen Technologie-Treibern aus dem Silicon Valley. Von solchen Prozessen könne Deutschland viel lernen, bilanzierte zum Beispiel Professor Björn Maier, Vorsitzender des Deutschen Vereins für Krankenhauscontrolling (DVKC), nach der Entscheider-Reise 2016.



Der „Live View-Stand“ der Entscheiderfabrik auf der Medica wuchs dieses Jahr auf insgesamt 20 IT-Aussteller an dem Gemeinschaftsstand. Kaufmännischer Vorstand und Sprecherin des Vorstands des Universitätsklinikums Jena, Dr. Brunhilde Seidel-Kwem (l.), überreicht den Preis zum Klinikführer des Jahres an den Kaufmännischen Vorstand der Ategris-Klinikette, Martin Große-Kracht (r.).

Auf der Medica präsent

Die Entscheiderfabrik präsentierte sich mit ihrem „Live-View-Stand“ auf der Medizinmesse Medica 2016 erneut als potenter IT-Inkubator für die deutsche Klinikbranche. „Digitalisierung 4.0“ war das Motto, das an Krankenhausmanager, IT-Dienstleister und Politik für das kommende Wahljahr ausgegeben wurde. Im Rahmen des Live View-Stands, übrigens der größte Stand auf der Medizinmesse, prämierte die Entscheiderfabrik Unternehmen und Klinikmanager für herausragende Leistungen. Die Wahl traf dabei der Rat der Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft, kurz „IuIG-Initiativ-Rat“, der aus den fördernden Verbänden der Entscheiderfabrik besteht. Zum „Unternehmens-/Klinikführer des Jahres 2017 hinsichtlich Business IT-Alignment“ wählte

der Rat den Kaufmännischen Vorstand der regionalen Klinikgruppe Ategris, Martin Große-Kracht (s. Interview Seite 16). Die Ategris ist eines von nur zwei deutschen Klinikunternehmen, die das Digitalisierungslevel sechs des international anerkannten Maßstabs „EMR Adoption Model“ (EMRAM) vorweisen können. Auf Unternehmensseite erhielt der Softwarehersteller Optimal Systems die Auszeichnung „Nachhaltiger Partner für Informations-/Medizintechnik“ vom VKD. Eine äußerst positiv geprüfte Referenzinstallation des Content-Management-Systems „Enaio“ habe für die Auswahlkommission letztlich den Ausschlag gegeben, das Unternehmen auszuzeichnen. Umgesetzt wurde es am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, wo das CMS inzwischen flächendeckend im Einsatz ist.

Workshop: Plattform vs. Mobility

Eine Frage der Philosophie oder Ökonomie? (Entscheiderfabrik meets DRG-Forum)

Moderation: **Dr. Pierre-Michael Meier**, IuIG-Initiativ-Rat, Stv. Sprecher, Entscheiderfabrik, Grevembroich

- ▶ Plattform-Modell im klinischen Einsatz
- ▶ Plattform von Industrieseite, KIS-Hersteller
- ▶ IHE Archiv- und Interoperabilitätsplattformanbieter
- ▶ Der App-Innovator in der Klinik: Wie kommen beide Welten zusammen?
Bedrohung für etablierte Anbieter?
Wie skalieren Plattformbetreiber Innovationen?
Wie setzt es der CA um?

**16. Nationales
DRG-Forum**

BERLIN, 23. & 24. März 2017

Entscheiderfabrik 2017

Die Besten und Schnellsten

Der Blick ins Ausland zeigt, dass Kliniken der Motor der Digitalisierung des Gesundheitswesens sein können. In der Entscheiderfabrik stehen nächstes Jahr wieder zwölf Finalisten zur Wahl, die dies ermöglichen können. Das Motto: Digitalisierung 4.0.

Eine digitale „Disruption“, die viel zitierte Umwälzung unseres Lebens durch jede noch so kleine IT-Innovation, erfahren hierzulande nicht nur Klinikmanager tagtäglich als private Konsumenten. Im wirtschaftlich betriebenen Gesundheitswesen hinkt Deutschland mit der Umwälzung aber noch hinterher. Mitarbeiter leiden unter unflexiblen analogen Prozessen, einer überbordenden schriftlichen Bürokratie. Zeitgleich melden sie einen steigenden Anspruch an ihre digitalen Helfer an. Der Druck wächst, und die Beteiligten fragen sich, warum die Anwendungen ihrer Krankenhaus-IT nicht genauso flott, mitdenkend und intuitiv daherkommen sollten wie die Apps von iPhones und Android-Geräten.

Neues Anspruchsdenken

Besonders hohe Ansprüche brachten die Teilnehmer der Entscheider-Reise 2016 aus dem südkalifornischen San Diego zurück mit nach Hause. Die dort besuchten kommunalen Häuser entpuppten sich beim näheren Hinsehen nämlich als die Formel 1 ihrer Branche in Sachen Digitalisierung. Schier unglaubliche IT-Investitionsquoten werden dort wie selbstverständlich begründet mit Zielen wie Patientensicherheit, Behandlungsqualität und Gesundheitsprävention. Disruption als Tagesgeschäft. In den USA sind es deshalb vielerorts die Krankenhäuser, die an der Spitze der Digitalisierungswelle stehen. In Deutschland hingegen: Fehlanzeige. Ausgerechnet die nicht gerade als bewegungsfreudig bekannten Kassenärzte überholen mit ihren IT-Anwendungen die staatlichen Telematik-Träume. Krankenhäuser installieren zwangsweise die Anwendungen von KV-Connect, wenn sie mit niedergelassenen Ärzten sicher kommunizieren wollen. Effizienz sieht anders aus.

Die Entscheiderfabrik bietet den deutschen Kliniken mit den diesjährigen Finalisten für die IT-Schlüssel-Themen die Motoren, um selbst Spitzenreiter bei der Digitalisierung

zu sein. Immer noch gilt dabei die strenge Regel, dass jedes Projekt in der Entscheiderfabrik einen direkten Nutzen für Krankenhäuser bieten muss. Das ist oft der direkte Erlössprung. Die IT-Projekte können aber auch spürbar effizientere und sicherere Prozesse einführen, je nachdem, an welchen IT-Schlüssel-Thema sich die Kliniken beteiligt haben. (siehe Ergebnisberichte IT-Branchen-Report 2016 02).

Die Frage, die überall gestellt wird, ist die, wie der Patient mit seinem Smartphone und der Bürger mit seiner persönlichen Konsumenten-Patientenakte im Zusammenwirken mit den institutionellen Patientenakten Prozesse und Strukturen verändern werden. Rücksicht auf die Normen und Regeln unserer Selbstverwaltung wird der Patient keine nehmen, so viel scheint sicher. Noch immer heben viele Häuser durch ein fehlendes Health Information Management (HIM) noch nicht die vorhandenen Effizienzpotenziale in ihrer Prozessorganisation. Durch fehlende Plattformstrategien fehlt die Vorbereitung darauf, was Konsumenten und Patienten erwarten: die Digitalisierung 4.0, die alle ihre Geräte und Daten intelligent miteinander verbindet, ganz gleich, in welchem Format sie daherkommen.

Strategisches Health Information Management ist in diesem Zusammenhang der Schlüssel zur Erlössicherung. Auf der einen Seite liefert es einen Wertbeitrag zum Unternehmenserfolg, auf der anderen Seite ist die IT selbst ein kritischer Unternehmensprozess und ein maßgebliches Steuerungsinstrument für die Betriebsführung.

Change rules!

Eine gemeinsame Kommunikations- und Bewertungsebene zu schaffen, dafür ist die Entscheiderfabrik vor zehn Jahren mit dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands angetreten. Der große Zuspruch von 32 Verbänden, mehr als 800 Klinikstandorten und über 100 Industrieunterneh-



Foto: © iStockphoto.com/enisaksoy

men zeigt, dass der Ansatz richtig ist. Hinter dem Erfolg stehen engagierte Hersteller, erfahrene Berater und kritische Anwender, die zusammen ein IT-Labor jenseits alter Vertriebsstrukturen betreiben, um kritische Unternehmensprozesse mittels IT und Medizintechnik zu verbessern.

Was macht ein Krankenhaus so viel anders als die Deutsche Bahn oder eine Fluglinie?

Es sind die Menschen, die als Passagiere per App „einchecken“ oder sich „onboarden“ und so zu einem wesentlichen Teil des Information Managements dieser Unternehmen werden. Die Nutzer nehmen den Unternehmen Tätigkeiten ab, die vorher mit der Tastatur von einem Mitarbeiter erledigt werden mussten. Die Projekte der Entscheiderfabrik zeigen, dass dasselbe Potenzial zur „Disruption“ auch in der Klinikbranche liegt.

8. bis 9. Februar, Düsseldorf

Entscheider-Event

Das große Treffen von Kliniken und Industrie, um aus den zwölf Finalisten gemeinsam die fünf IT-Schlüssel-Themen des neuen Jahres zu wählen. Danach haben Kliniken die Chance, sich auf eines der fünf Projekte einzuwählen und mitzumachen. Von der Idee zum Nutzen stiftenden Digitalisierungsprojekt.

Evaluation

Nach der Wahl der IT-Schlüssel-Themen beginnen die Projektteilnehmer mit der konzeptionellen Arbeit und starten und evaluieren erste Tests im Klinikalltag.

12. bis 13. Juni, Bonn

Sommer-Camp

Die auf dem Entscheider-Event gewählten Projektgruppen entwickeln hier die IT-Schlüssel-Themen weiter und planen dabei beispielsweise die konkrete Anbindung und Integration in die jeweiligen Krankenhausinformationssysteme (KIS).

Fahrplan/Termine

29. bis 30. März, Bonn

Entscheider-Werkstatt

Zum Thema „PACS 2, ECM, DMS & Co – Auflösung der babylonischen Begriffsverwirrung“ stellt das Universitätsklinikum Bonn als Gastgeber Blaupausen für den Umgang einer Großklinik mit dem Technik-Dschungel vor. In vier Arbeitsgruppen erarbeiten sich die Teilnehmer Lösungskonzepte für den Umgang mit dem exponentiell steigenden Medizingeräte-Output und den Anforderungen an Health Information Exchange.

19. bis 21. April, Messe Berlin

conhIT mit Entscheider-Fabrik

Auf dem conhIT-Satellitensymposium erläutern BVMI und Entscheiderfabrik die Interaktion von Konsumenten-Patientenakten und institutionellen Patientenakten. Die Fachmesse dient außerdem der Präsentation aktuellster Ergebnisse der IT-Schlüssel-Themen des Vorjahres.

17. bis 18. Mai, Dortmund

Fachgruppen-Tagung

Eine große Zahl an Klinik- und Industrie-Referenten stellen in Blitz-Präsentationen IT-Projekt-ergebnisse aus deutschen Kliniken vor. Im Klinikum Westfalen geht es dabei um Nutzen stiftende Mobility-Lösungen in der Patientenbehandlung und -führung.

Kurz erklärt: der Entscheider-Zyklus

Auf dem Entscheider-Event im Februar präsentieren sich die zwölf sogenannten „Finalisten“ mit ihren IT-Projektideen, die sie an einer oder mehreren deutschen Krankenhäusern testen wollen. Bei den Finalisten kann es sich sowohl um Softwarehersteller und IT-Dienstleister als auch um die Krankenhäuser selbst handeln. Die Wettbewerber buhlen dann auf dem Entscheider-Event im Industrie-Club Düsseldorf mit Blitz-Präsentationen um die Stimmen der Kliniken. Aus der Gruppe dieser Finalisten stammen dieses Jahr elf Teilnehmer aus der Gruppe der Industriemitglieder sowie eine Klinik, die zur Lösung ihrer Herausforderung einen Partner aus der Industrie sucht.

Am Ende wird sich aber nicht mal die Hälfte durchsetzen können, denn nur fünf Projekte können auf dem Entscheider-

Event in die konkrete Projektphase gehoben werden. Wer es in die Endrunde der IT-Schlüssel-Themen eines Jahres schafft, entscheiden die Klinikvertreter des Entscheider-Events per Wahl. Sie findet in zwei Wahlgängen statt und wird notariell begleitet. Die Begutachtung durch einen Notar ist wichtig, denn es geht gerade für die Industriepartner um viele potenzielle Pilotkliniken und das Prestige der Berichterstattung im IT-Branchen-Report. Zudem können sie im Erfolgsfall davon ausgehen, dass sich ihre Klinikpartner vom gemeinsamen Projekt zu einer größeren Investitionsentscheidung inspirieren lassen.

In der ersten Runde wählen die Vertreter der Kliniken, Wissenschaft und Presse aus der Gruppe der Finalisten die fünf Gewinner des Jahres, die „IT-Schlüssel-Themen“. Da-

2017

Pilotprojekte

Die IT-Schlüssel-Themen gehen von der Konzeptphase in Pilotprojekte über und werden von Herstellern und Kliniken konkret in Krankenhäusern eingesetzt.

13. bis 16. November, Düsseldorf Medica 2017

Nach neun Monaten Projektzeit stellen die Projektteilnehmer ihre Ergebnisse auf dem Deutschen Krankenhaustag vor. Projektinfos gibt es in der Entscheider-Lounge und dem großem Gemeinschaftsstand auf der Medica. Zum Abschluss des Krankenhaustags führt die Entscheiderfabrik die „Start Up und Young Professionals Sessions“ durch.

23. bis 29. Juli, San Diego, Kalifornien, USA Entscheider-Reise

Die Teilnehmer dieser Reise besuchen Kliniken, MVZs, Industrie sowie den großen Klinikkongress der American Hospital Association (AHA). Die Entscheiderfabrik bietet hierfür persönliche Führungen an den Besuchsorten und intensive Gespräche mit den Klinikmanagern vor Ort.

12. bis 13. Oktober, Aachen Entscheider-Werkstatt

Der IT-Leiter der Uniklinik RWTH Aachen stellt in seinem Initialvortrag die Konzepte seines Krankenhauses für Basis- und Nutzen stiftende Mehrwertdienste speziell in der Cloud vor. Die Werkstatt-Teilnehmer erarbeiten sich in Gruppen anschließend klinikindividuelle Konzepte zur Auswahl solcher Applikationen, Rahmenparameter, die Organisation solcher Projekte und wie die technische Architektur im Einzelnen aussehen sollte.

nach können sich Kliniken und Industrie in einer zweiten Runde auf die gewählten IT-Schlüssel-Themen einwählen und somit selbst an den Projekten teilnehmen. Das ist gerade für jene Projektvorschläge wichtig, die zunächst ohne festen Klinikpartner ins Rennen gegangen sind. Bis zu zwei weitere Krankenhäuser können an dieser Stelle sozusagen auf den Projektzug der Gewinner-Beiträge aufspringen und vom IT-Test mitprofitieren.

Nach dem Entscheider-Event im Februar fahren die Macher der Entscheider-Fabrik auf zwei parallelen Gleisen. Auf der einen Seite haben die IT-Schlüssel-Themen neun Monate später konkrete Ergebnisse zu liefern, unterstützt durch ein weiteres Treffen auf dem Sommer-Camp in der Mitte des Jahres. Auf der anderen Seite beginnt zu diesem

Zeitpunkt schon die Vorbereitung für den Entscheider-Zyklus des darauf folgenden Jahres.

Nach dem Sommer-Camp sollen die Gruppen ihre bis dahin entwickelten Konzepte in konkrete Pilotprojekte an den Kliniken umwandeln. Im selben Zeitraum entscheidet das Call for Participation Committee über die zwölf Finalisten für das folgende Jahr. Die beiden Gleise des Entscheider-Zyklus werden im November auf der Medica wieder verbunden. Die erfolgreichen Projekte haben hier die Gelegenheit, einem breiten Publikum ihre Ergebnisse zu präsentieren. Zugleich werden die zwölf Finalisten für den nächsten Entscheider-Zyklus erstmals veröffentlicht. Damit beginnt der Wettbewerb um die Stimmen auf dem Entscheider-Event von Neuem.

pc

Kandidaten zur Wahl der IT-Schlüssel-Themen 2017

Wettbewerber

1

Die All-inclusive-Archivierung

Archiv-Konsolidierung senkt Kosten und verleiht der klinischen Information Flügel

Themeneinreicher:
Vital Images

Klinikpartner:
N.N.

Problemdarstellung:

Bei der Zusammenlegung von Krankenhäusern oder einzelnen Abteilungen treffen meist unterschiedliche Datenarchiv-Strukturen aufeinander. Dann müssen DICOM mit Non-DICOM-Bildern und unterschiedliche Patienten-Nummernkreise verbunden und voll integriert werden, am besten im Hintergrund des laufenden Betriebs.

Ziel:

Die Konsolidierung mehrerer Archive, an deren Ende nach Bedarf auch ein vereinheitlichtes diagnostisches Viewing steht.

Leistungen Einreicher:

Er bringt die Zeit und Expertise seiner Mitarbeiter ein.

Leistungen Klinikpartner:

Bei entsprechendem Fortschritt des Konzeptpapiers erwartet der Themeneinreicher die Möglichkeit, einen Proof of Concept installieren zu können.

2

Neue Wege ins KIS

Patientendaten aus Apple HealthKit und CareKit mit dem KIS verknüpfen

Themeneinreicher:
aycan Digitalsysteme GmbH

Klinikpartner:
Kliniken Kreis Mühlendorf am Inn

Problemdarstellung:

Gesundheitsdaten der Patienten von Smartphones lassen sich nicht auf einfachem Weg sicher und datenschutzkonform in das Klinik-IT-System übertragen. Patienten müssen beim Besuch einer anderen Klinik Unterlagen mühsam zusammensuchen und werden danach noch manuell in das KIS übertragen.

Ziel:

Eine Schnittstelle bereitstellen, mit der die Klinik Daten von Smartphones der Patienten bei der Anmeldung übernehmen kann. Bei der Entlassung können Daten aus dem KIS auf Smartphones gespeichert werden.

Leistungen Einreicher:

Eine Teststellung soll installiert werden. Dafür stellt der Themeneinreicher Geräte und Software. Außerdem erarbeitet er mit den Klinikpartnern die Ist-Soll-Situation.

Leistungen Klinikpartner:

Mitarbeiter der Klinikpartner übernehmen die Erfassung und Rückgabe der Daten bei Aufnahme und Entlassung der Patienten. Das Monitoring betreut die jeweilige Fachklinik.

3

Dokumentation erleichtern

Eine IHE-Plattformstrategie zur Plug-and-Play-Integration klinischer Subsysteme ins KAS entwickeln

Themeneinreicher:
Fresenius Netcare GmbH

Klinikpartner:
Universitätsklinikum Jena

Problemdarstellung:

Bislang müssen relevante Abschnitte bereitgestellter Dokumente aus dem KAS vom behandelnden Arzt zwischen zwei geöffneten Anwendungen während der Bedienung der Fachanwendung abgeglichen werden. Das ist umständlich und aufwendig.

Ziel:

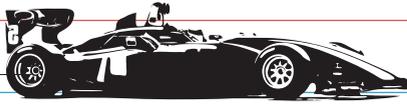
Bereits mit Abschluss der Dokumentenerstellung sollte eine Markierung für die intersektorale Kommunikation möglich sein. Fresenius bietet eine Erweiterung auf Basis von SAP für i.s.h.med an, um die Funktionen zur Erstellung und Konsumierung von CDA Level 1/2-Dokumenten im klinischen Umfeld und deren Integration in den klinischen Alltag zu ermöglichen.

Leistungen Einreicher:

Fresenius bringt Expertise und Zeit seiner Mitarbeiter ein und steuert Geräte und Software bei.

Leistungen Klinikpartner:

Der Klinikpartner sollte die Installation eines Proof of Concept ermöglichen sowie die Lösung entsprechend seiner IT-Strategie etablieren wollen.



4

Basis für mobile Abläufe schaffen

Smartphones und Tablets sinnvoll integrieren

Themeneinreicher:

Cortado Mobile Solutions GmbH

Klinikpartner:

Klinikum Oldenburg

Problemdarstellung:

Mobile Endgeräte allein bringen Kliniken noch keinen Vorteil. Der Einsatz von Smartphones und Tablets verlangt auch, dass Abläufe und Tätigkeiten neu, also mobil, gedacht werden, damit mehr Zeit für die Patienten entsteht und nicht mehr Aufwand für die Verwaltung der Geräte.

Ziel:

Anhand eines konkreten Anwendungsfalls wird der organisatorische Rahmen für die Integration mobiler Abläufe erarbeitet. Deren technische Umsetzung wird gewährleistet. Langfristig soll die Infrastruktur der Klinik für den Einsatz fit gemacht werden.

Leistungen Einreicher:

Cortado stellt die notwendige EMM-Software-Lösung und erfahrene Mitarbeiter zur Verfügung und unterstützt bei der Konzeption und Implementierung einer Mobility-Strategie.

Leistungen Klinikpartner:

Er schafft Strukturen für ein Mobility-Konzept. Konkrete Anwendungsfälle zum Einsatz von Smartphones/Tablets sollten vorhanden sein.

5

Daten besser übertragen

Mittels Fallakte intersektorale Versorgung und Beteiligung der Patienten ermöglichen

Themeneinreicher:

CGM Clinical Deutschland GmbH und Health Care IT Solutions GmbH

Klinikpartner:

Uniklinik der RWTH Aachen

Problemdarstellung:

Krankenhäuser stehen vor der Herausforderung, dem gestiegenen Bedürfnis der Patienten nach Informationen aus ihrer Patientenakte nachzukommen. Gleichzeitig wäre es von Vorteil, gesundheitsrelevante Patientendaten aus Apps und Wearables effektiv in den klinischen Behandlungsprozess integrieren zu können. Da hakt es jedoch noch.

Ziel:

Die B2B-Zusammenarbeit der Klinik mit externen Partnern soll um die B2C-Kommunikation mit dem Patienten erweitert werden. Daten sollen einfacher übertragbar sein.

Leistungen Einreicher:

Der Einreicher bringt die Expertise seiner Mitarbeiter ein und steuert Software und Geräte bei.

Leistungen Klinikpartner:

Er stimmt der Installation eines Proof of Concept zu. Dafür muss noch keine Telematik-Lösung im Einsatz sein, eine CGM Jesajant-Telematikplattform oder eine elektronische Fallakte 2.0 können jedoch eingebracht werden.

6

Sichere Medikamente

Den Übergang von Intensiv- auf Normalstation bei der Medikationssicherheit meistern

Themeneinreicher:

LOWTeq, DKI

Klinikpartner:

Augusta Kliniken Bochum

Problemdarstellung:

Klinikärzte erfahren aktuell von technischer Seite kaum Unterstützung bei der Umstellung von Medikationsplänen zwischen dem Patientendatenmanagementsystem (PDMS) der Intensivstation und dem Krankenhausinformationssystem (KIS), das die Normalstationen unterstützt.

Ziel:

Die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) durch eine bessere technische Unterstützung der verordnenden Kollegen zu erhöhen, angelehnt an die stationsrelevanten Abläufe und Gegebenheiten.

Leistungen Einreicher:

Der Einreicher steuert neben der Zeit und Expertise seiner Mitarbeiter auch notwendige Geräte und Software für einen Proof of Concept bei.

Leistungen Klinikpartner:

Die Bereitschaft, in der neunmonatigen Projektzeit gemeinsam mit dem Themeneinreicher einen Proof of Concept zu installieren.



7

Schneller Bildertausch

Standardisiertes Portal für sporadische Bildübermittlungen an eine Klinik

Themeneinreicher:
Visus

Klinikpartner:
Universitätsklinikum Münster

Problemdarstellung:
Für den sporadischen Austausch von Bilddaten wird oft noch auf selbst gebrannte CDs zurückgegriffen, die viel Zeit fressen und eigene Probleme mit sich bringen wie Qualitätsverluste und eine mangelhafte Integration ins Kliniknetz (PACS). Klinikeigene Weblösungen sind sehr aufwendig und finden wenig Akzeptanz.

Ziel:
Eine Portallösung, die auf Basis etablierter Standards niedergelassenen Ärzten sowie Patienten den Versand von Bilddaten inklusive Textnotizen an Kliniken ermöglicht.

Leistungen Einreicher:
Neben der Expertise und Zeit seiner Mitarbeiter werden der Klinik die benötigten Geräte und Software zur Verfügung gestellt.

Leistungen Klinikpartner:
Er stellt realitätsnahe und aktive Testszenarien zur Erprobung und Weiterentwicklung bereit.

8

Flexibler Prozess-Helfer

Realistische Alternative zur abstrakten Prozesstapete

Themeneinreicher:
Kiwiv

Klinikpartner:
Zentrum für ambulante Medizin Jena

Problemdarstellung:
Klinikprozesse werden immer komplexer. Die oft genutzte Darstellungsform der Prozesstapete ist heutzutage kaum mehr zu überblicken. Der ideale Pfad durch die Prozesse („Happy Path“) ist, getrieben durch den modernen Klinikalltag, nur noch eine von vielen Möglichkeiten. Akzeptanz und Qualität sinken infolgedessen.

Ziel:
Eine Software-Lösung, die die Prozessarbeit unterstützt, indem sie Abläufe regelkonform steuert und dabei sämtliche Varianten in Betracht zieht.

Leistungen Einreicher:
Kiwiv erstellt eine Software-Lösung, die der Klinikpartner anschließend uneingeschränkt nutzen kann. Der Einreicher arbeitet dabei auch Klinik-individuelle Szenarien in die Software ein.

Leistungen Klinikpartner:
Das Krankenhaus muss die nötige Mitarbeiterzeit und fachliches Know-How bezüglich seiner eigenen Entscheidungsprozesse einbringen.

9

Anders abrechnen

Mit semantisch qualifizierten Patientenakten für mehr Effizienz und Sicherheit im Abrechnungsprozess sorgen

Themeneinreicher:
DMI

Klinikpartner:
St. Marien-Krankenhaus Siegen

Problemdarstellung:
Die leistungsgerechte Abrechnung für Patienten zeitnah zu bewältigen, ist für viele Kliniken ein Problem. Gründe dafür können Personalmangel, unvollständige Akten und mangelhafte Dokumentationsqualität sein. Tools zur semantischen Qualifizierung können solche Prozesse unterstützen.

Ziel:
Einen Workflow zu erarbeiten, in dem die semantische Qualifizierung die Primärkodierung unterstützt und die leistungsgerechte Kodierung sicherstellt. Dann im Medizincontrolling die semantische Qualifizierung für die Bearbeitung von MDK-Anfragen einführen, unter Einbeziehung elektronisch erzeugter und digitalisierter Dokumente sowie MDK-Management-Tools und Dokumentenmanagementsysteme.

Leistungen Einreicher:
Er stellt Expertise und Zeit der Mitarbeiter sowie Geräte und Software.

Leistungen Klinikpartner:
Bei erfolgreicher Konzeption bietet das Krankenhaus die Möglichkeit, einen Proof of Concept zu installieren.



10

Der Code am Handgelenk

Patientensicherheit durch den Einsatz von Handscannern erhöhen

Themeneinreicher:

St. Marien- und Anastiftskrankenhaus Ludwigshafen

Entwicklungspartner:

N.N.

Problemdarstellung:

Das Risiko von Verwechslungen bei der Patienten- und Objektidentifikation steigt. Bei der Medikamentengabe ist ein Vorgehen nach dem Vier-Augen-Prinzip jedoch meist zeitlich und personell unmöglich.

Ziel:

Im St. Marien- und Anastiftskrankenhaus sollen stufenweise alle stationär aufzunehmenden Patienten Identifikationsarmbänder bekommen. Diese enthalten einen zweidimensionalen, scanbaren Code, in welchem unter anderem die Fallnummer, chronische Vorerkrankungen oder Allergien und die Blutgruppe enthalten sein könnten.

Leistungen Einreicher:

Alle Abteilungen des Hauses werden mit WLAN ausgerüstet. Das Krankenhaus stellt den Scanner und die Anbindung an das KIS selbst.

Leistung Entwicklungspartner:

Er entwickelt eine entsprechende Software für den Scanner und begleitet das gesamte Projekt mit seiner Expertise.

11

Wider den Medienbruch

Mobile qualifizierte Signatur im Krankenhaus

Themeneinreicher:

Bundesdruckerei GmbH
synMedico GmbH

Klinikpartner:

Klinikum Braunschweig

Problemdarstellung:

Bis zu fünf Prozent aller Dateien im klinischen Dokumentationsprozess von Rechts wegen Schriftformerfordernis. Das eHealth-Gesetz macht für bestimmte Dokumente die Verwendung qualifizierter Signaturen und Siegel nötig.

Ziel:

Die Industriepartner wollen zeigen, dass gerade bei der Patienteneinbindung medienbruchfreie Prozesse und eine revisions sichere Archivierung mit verkehrsfähigen Dokumenten und klinischen Datenobjekten möglich sind.

Leistungen Einreicher:

Die Industriepartner installieren einen Proof of Concept ihrer Software-Lösung „sign-me“ (Bundesdruckerei) und das Formularmanagementsystem „infoskop“ der Firma synMedico inklusive der nötigen Zertifikate.

Leistungen Klinikpartner:

Er arbeitet mit den Partnern an einer Gesamtlösung für die Klinik.

12

Nur die Besten im Einsatz

OP-Analyser ermittelt optimierte OP-Sets und hilft so, Kosten zu senken

Themeneinreicher:

msg industry advisors ag

Klinikpartner:

N.N.

Problemdarstellung:

Eine Optimierung der OP-Abläufe darf keinesfalls auf Kosten von Hygiene und Qualität erfolgen. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Sterilgutversorgung. Doch die individuelle Bereitstellung von unterschiedlichsten Instrumentarien ist zeit- und kostenintensiv.

Ziel:

Der OP-Analyser soll optimierte OP-Sets für das Partner-Krankenhaus ermitteln. Aus der OP-Dokumentation und weiteren logistischen Bewegungsdaten des Krankenhauses und der zentralen Sterilgutversorgung werden die Daten über Instrumentarien und sonstige Sterilgüter erhoben und analysiert. Zehn bis 15 Prozent Kostensenkung werden erwartet.

Leistungen Einreicher:

Der Themeneinreicher will die Expertise und die Zeit seiner Mitarbeiter einbringen sowie den OP-Analyser bereitstellen.

Leistungen Klinikpartner:

Er ermöglicht einen Proof of Concept und verpflichtet sich zur Integration der Software in seine IT-Landschaft.

Klinikführer des Jahres

Geheimer Trendsetter

Martin Große-Kracht, Vorstand der Klinikgruppe Ategris, wurde von der Entscheiderfabrik 2017 zum Klinikführer des Jahres gewählt. Er war Pate des IT-Schlüssel-Themas zum Aufbau elektronischer Anordnungssets. Die Rolle als Trendsetter lehnt er aber ab. Ihm geht es um praktischere Dinge.

Herr Große-Kracht, die Telematik-Vorerprobung hat begonnen, und es scheint konkreter zu werden um die Telematik. Wissen Sie schon, was da auf Ihr Haus zukommt?

Der Informationsstand ist so wie immer: dürrtig. Wir kennen die Strategie der Gematik und wissen, dass die Erprobung gestartet ist und welche Zeitfenster so angedacht sind. Aber das war in der Vergangenheit auch schon der Fall, und wir wissen ja, wie das ausging. Wir sehen zwar ganz entspannt der Zukunft entgegen, haben aber nach wie vor keine konkrete Vorstellung, was da genau auf uns zukommt, zu welchem Zeitpunkt oder auf welche Art und Weise.

Es wäre natürlich hilfreich, endlich den Online-Stammdatenabgleich einzuführen. Wie eigentlich alles gut ist, was im Zuge der Telematik angedacht ist. Leider besteht da keine große Verlässlichkeit.

Sie haben also auch noch keine technischen Informationen über die Hardware, die eventuell noch installiert werden müsste?

Ich gehe erst mal davon aus, dass wir die Anforderungen erfüllen. Wir besitzen ja bereits die von der Gematik zertifizierten Lesegeräte. Ich nehme an, dass die auch beim nächsten Schritt noch funktionieren, dem Online-Abgleich der Versichertenstammdaten. Es ist mir nicht bekannt, ob wir dann Server vorhalten müssen, um die Verschlüsselung sicherzustellen. Aber das sehe ich unkritisch.

Kritisch sehe ich eher die Zeitschiene und die gesamte Vorgehensweise der Gematik, was Verlässlichkeit und Verbindlichkeit angeht. Wir sind deshalb schon lange dabei, alternative Wege zu gehen.

Zum Beispiel?

Die KV hat ja mit dem KV-Safenet eine Alternative geschaffen. Die nutzen wir jetzt, um den niedergelassenen Ärzten Informationen sicher zur Verfügung zu stellen und



Martin Große-Kracht

arbeiten an dieser Stelle mit unserem KIS-Hersteller zusammen, um das technisch zu ermöglichen. Daneben sind wir auch Teilnehmer am Westdeutschen Teleradiologieverbund. Da sind inzwischen schon Hunderter Praxen, Unternehmen und Krankenhäuser angeschlossen. Alle, die mitmachen, haben einen Server im Keller stehen, mit dem teleradiologische Befunde und Bilder verschlüsselt ausgetauscht werden können. Auch das ist ja im Prinzip ein extra Netz, das man nicht bräuhete wenn es die Telematik-Infrastruktur schon gäbe.

Ihr Krankenhaus hat in der Digitalisierung bereits Level 6 auf der EMRAM-Skala erreicht, die zweithöchste Stufe. Worauf kam es an, um diesen Wert zu erreichen?

Das Level 6 Ready, das muss man dazusagen. Aber ganz ehrlich, wir hatten nie das Ziel, dieses Level zu erreichen. Das ist vielmehr ein Ergebnis dessen, dass wir seit zehn Jahren sehr intensiv daran arbeiten, Patientensicherheit und unsere Prozesse mit IT-Unterstützung zu verbessern. Wir hatten dabei natürlich auch Phasen, in denen es mal nicht so gut lief. Da mussten wir auch mal Lernkurven absolvieren. Ein wichtiger Baustein, den wir jetzt eingeführt haben, ist die elektronische Patientenakte. Dazu gehören natürlich auch ein Patientendatenmanagementsystems PDMS, Medikationstools, Pflegekurve und Laborparameter. Dahinter steht immer das Ziel, die Patientensicherheit zu erhöhen und unsere Standardprozesse effizient und effektiv zu verbessern. Uns sind Standard-Prozesse sehr wichtig, weil wir glauben, dass sie der Sicherheit und Qualität dienen. Deshalb passt das EMRAM-Level 6 auch, denn dahinter steckt das gleiche Ziel. Das repräsentiert unsere gesamte IT-Strategie sehr gut, finde ich.

Einfach war das aber sicher nicht, oder?

Unserer Erfahrung nach kann es sehr lange dauern, solche Ziele und Prozesse mit unseren Mitarbeitern zu realisieren. Deshalb sind wir froh, schon so einen hohen Digitalisierungsgrad erreicht zu haben. Denn es kommen noch mehr Anforderungen auf uns zu. Wenn die Telematik da ist, binden wir sie mit Sicherheit schnell ein. Die Netze, die wir bisher zur Kommunikation mit Ärzten nutzen, werden dann schrittweise nicht mehr notwendig sein.

Sie wurden nicht zuletzt deshalb zum Klinikführer des Jahres in der IT gewählt. Wie fühlen Sie sich in Ihrer Rolle als Techniktrendsetter?

Ich glaube, da muss ich Sie enttäuschen. Wir sind kein Techniktrendsetter, und wir wollen das auch gar nicht sein. Wir wollen nicht innovativ sein nur der Innovation wegen. Stattdessen wägen wir ab, was uns zur Erfüllung unseres Versorgungsauftrages hilft, und was nicht. Und ich sehe viele Häuser, die in alles Mögliche investieren, bis hin zu neuartigen und wenig getesteten Apps. Wir überlegen uns sehr gut, wo wir unsere knappen Ressourcen ein-

„Wir wollen nicht innovativ sein nur der Innovation wegen.“

Der Vorstand der Klinikgruppe Ategris,
Martin Große-Kracht,
über seine Rolle als Techniktrendsetter

setzen. Ich glaube deshalb nicht, dass wir neue Trends setzen. Wir arbeiten eher systematisch an unseren Zielen und setzen auf technische Lösungen, um unseren Versorgungsauftrag gut zu erfüllen.

Die Auszeichnung ist natürlich eine tolle Motivation, insbesondere für unsere Mitarbeiter. Für die Ategris-Gruppe ist das eine Bestätigung dafür, den richtigen Ansatz zu haben. Das bedeutete in den letzten Jahren auch immer viel Arbeit, sowohl für unsere IT-Truppe als auch für unsere Pflegenden und Ärzte. Schließlich gehen mit der Digitalisierung eines Krankenhauses ja auch eine Menge Veränderungen einher. Es ist schön, zu sehen, dass das von außen auch wahrgenommen wird.

Was macht Sie zum Fan der Entscheiderfabrik?

Wir sind schon seit zehn Jahren bei der Entscheiderfabrik dabei und fanden das von Anfang an gut. Wir überlegen jedes Jahr, welches der Themen uns tatsächlich bewegt. Den Ansatz, mit Beratern und Herstellern neue Methoden zu entwickeln, halte ich für eine einzigartige Möglichkeit, gemeinsame Lösungen für unsere Praxisprobleme zu finden. Ganz im Gegensatz zum Alltag, wo ein Hersteller vielleicht auf mich zukommt und sagt, er habe etwas Tolles für mich. Da ist die Entscheiderfabrik besser, weil ich dort mit einem festen Team eine konkrete Lücke, die wir entdeckt haben, bearbeiten kann. Das ist schon etwas ganz Besonderes, finde ich.

Feedbackgeber 2017

Der Nutzen zählt

Im Interview: TIP Group-Gründer und Consultant Heimo Babicky, der den Entscheiderfabrik-Zyklus 2017 als Feedbackgeber begleiten wird, über die Bilanz der Übernahme durch Agfa und worauf die Wettbewerber im Februar besonders achten sollten.



„In diesem Jahr haben sich bereits 16 Neukunden für unser Produkt entschieden – so viele wie noch nie in einem Jahr.“

TIP Group-Gründer Heimo Babicky über die Bilanz der Übernahme seines Unternehmens durch Agfa.

Herr Babicky, im Januar haben Sie Ihre Zuversicht über die Übernahme der von Ihnen gegründeten TIP Group durch Agfa zum Ausdruck gebracht. Welche Bilanz können Sie heute schon ziehen?

Wir konnten in diesem einen Jahr schon viel gemeinsam erreichen. Die Integration des TIP Group-Teams in die Agfa HealthCare GmbH ist äußerst erfolgreich verlaufen. In diesem Jahr haben sich bereits 16 Neukunden für unser Produkt entschieden – so viele wie noch nie in einem Jahr. Wir stocken derzeit unsere Teams an allen drei Standorten in Zürich, Graz und Bonn auf, um die Entwicklung zu verstärken und die vielen Neuprojekte zu bewältigen. Dabei war es für uns wichtig, dass die TIP-Organisation ihre Eigenständigkeit bewahrt und wir als Lösungsanbieter für alle KIS-Systeme offen bleiben. Das ist uns gelungen.

Die Kliniken verlangen massive Investitionen in die IT-Infrastruktur unseres Gesundheitssystems. Wo fehlt das Geld derzeit besonders?

In vielen anderen Branchen sind Abläufe bereits stark automatisiert, während im Gesundheitswesen noch immer administrative Prozesse den Alltag dominieren. Das medizinisch-pflegerische Personal sollte durch IT-Unterstützung bei den Erfassungs- und Dokumentationsaufgaben entlastet und bei der Informationssuche besser unterstützt werden. Da müsste man massiv in die

elektronische Patientenakte und in vernetzte Strukturen investieren. Das Datenwachstum und die Langzeitarchivierung stellen große Herausforderungen dar, die digital bewältigt werden müssen mit Online-Archiven und zentralen Speicherzentren, die einen einfachen und ständigen Datenzugriff gewährleisten. Die Prozesse und Patientenzugriffe können mit geeigneter Software wie zum Beispiel unserer Lösung HCe analysiert und Kosten- und Zeitfresser entdeckt und eliminiert werden.

Vor welchen typischen Fehlern wollen Sie die Wettbewerber als Feedbackgeber bewahren?

Als Anbieter konzentriert man sich oft darauf, die vielen Funktionen seines Produktes aufzuzählen, weil man selbst so begeistert vom Potenzial der eigenen Lösung ist. Dies ist für das Publikum und die Jury aber gar nicht so wichtig. Man sollte sich gezielt darauf vorbereiten, den Nutzen für den Anwender deutlich herauszuarbeiten.

Was macht Sie zum Fan der Entscheiderfabrik?

Die Entscheiderfabrik bietet uns eine Plattform, mit anderen Playern in der Gesundheitsbranche ins Gespräch zu kommen, Ideen auszutauschen und gemeinsame Projekte umzusetzen. Wir schätzen den Netzwerkcharakter der Veranstaltungen und sind immer wieder gerne dabei.

Unterstützer der Entscheiderfabrik

Fördernde Verbände

1. bdvb – der Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte
2. Berufsverband Medizinischer Informatiker
3. BMC – Bundesverband Managed Care
4. BVBG – Bundesverband der Beschaffungsinstitutionen in der Gesundheitswirtschaft Deutschland
5. BVMed – Bundesverband Medizintechnologie
6. CCESigG – Competence Center für die Elektronische Signatur im Gesundheitswesen
7. CeMPEG – Centrum für Medizinprodukt ergonomie und -gebrauchstauglichkeit
8. DGfM – Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling
9. DGG – Deutsche Gesellschaft für Gesundheitstelematik
10. DGTelemed – Deutsche Gesellschaft für Telemedizin
11. DKI – Deutsches Krankenhausinstitut
12. DPR – Deutscher Pflegerat
13. DVKC – Deutscher Verein für Krankenhaus-Controlling
14. DVMD – der Fachverband für Dokumentation und Informationsmanagement in der Medizin
15. eFA – elektronische Fallakte
16. emtec e.V.
17. EVKD – Europäische Vereinigung der Krankenhausdirektoren
18. Fachvereinigung Krankenhaustechnik
19. femak – Fachvereinigung für Einkauf, Materialwirtschaft und Logistik im Krankenhaus
20. gfo – Gesellschaft für Organisation
21. gmds – Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
22. HL7 Deutschland e.V.
23. IGW – Initiative Gesundheitswirtschaft
24. IHE Deutschland e.V.
25. KKC – Krankenhaus-Kommunikations-Centrum
26. Medizin-Management-Verband
27. RÜNJAID e.V.
28. Spectaris – Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e.V.
29. TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.
30. VBGW – Verband der Beratungsunternehmen im Gesundheitswesen
31. VKD – Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands
32. VuiG – Verband für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft

Fördernde Unternehmen

- | | | |
|----------------------------|--|------------------------|
| 3M Deutschland | ID | PCS |
| 4voiceAG | IGEL Technology | PEG |
| ACM Consult | Imrivata | Philips |
| Advanova GmbH | Infinite Convergence | Plan Org |
| AdjuvIT GmbH | INFINITT Healthcare | PLS AG |
| AGFA Healthcare | InMEDIG | Qualcomm Life |
| Allgeier IT Solutions GmbH | InterSystems | REDCOM Group |
| aycan Digitalsysteme GmbH | iSOLUTIONS | Ricoh |
| BDT Media Automation GmbH | Iternity | RÖWAPLAN |
| BEWATEC | Junctim | RZV |
| Bundesdruckerei | Kaldewei | S-Cape |
| Caradigm | Karl Storz | Samedi |
| celsius37.com AG | kiwiw | SAP |
| Cerner Deutschland | KMS | Sectra |
| CETUS Consulting | knowledgepark | sepp.med |
| CiBS | Köhn & Kollegen | SER |
| Comarch | Lowteq | SHD |
| comNET | Loy & Hutz | Siemens Healthineers |
| CompuGroup ISPro | LVR Infokom | SVA |
| consus Clinicmanagement | März | Synedra |
| CORTADO | Magrathea | synMedico |
| DFC Systems | Marabu | the i-engineers |
| DHR International NEUMANN | MCD Medical Computers Deutschland GmbH | Thieme Compliance |
| DMI | medatixx | TIP Group |
| Dr. Neumann & Kindler | Medavis | TMC |
| Dräger | MedialInterface Dresden | uhb consulting |
| Dynamed | medirest | Unity |
| E&L | Meierhofer Löser | unitymedia business |
| Elsevier | Meona | Vamed |
| exceet Secure Solutions AG | meso international | van der Meer Gruppe |
| Fresenius Netcare | Microsoft | VEPRO |
| GE Healthcare | msg systems | Visus |
| GMC-Systems | NARIS | Vital Images |
| GÖK Consulting | nes media | WISAG-Schubert |
| HC-IT-S | OFIGO | WISAG Gebäudereinigung |
| Health-Comm | Optimal Systems | |
| ICW | Optiplan | |

Entscheider-Event

Von der Idee zum Nutzen stiftenden Digitalisierungsprojekt.

Check-in: Mittwoch, den 8. Februar um 15.30 Uhr im Industrie-Club Düsseldorf

Im Februar präsentieren die zwölf Finalisten an zwei Tagen ihre Ideen und Konzepte im Wettbewerb um die fünf begehrten IT-Schlüssel-Themen 2017. Für die Besucher der beeindruckenden Kulisse des Industrie-Clubs Düsseldorf hält das Abendprogramm einen besondere Leckerbissen parat.

Mittwoch, 8. Februar 2017

12:00 Uhr Vorab-Veranstaltung:

IHE Allianz deutscher Krankenhäuser im Praxisgespräch

A. Henkel, Geschäftsbereichsleiter IT, Universitätsklinikum Jena
G. Nolte, Ressortleiter IT/TK, Prokurist, Vivantes
G. Hårdter, Leiter Service Center IT/MT, Klinikum Stuttgart

15:30 Uhr Check-in mit Getränken und Imbiss

16:30 Uhr Auszeichnung der Teilnehmer des Entscheider-Zyklus 2016

Vorsitzende:

P. Asché, Sprecher, IuiG-Initiativ-Rat, Vizepräsident VKD e.V. und Kaufmännischer Direktor/Vorstand der Uniklinik der RWTH Aachen
Dr. B. Seidel-Kwem, Sprecherin des Vorstandes/Kfm. Direktorin, Universitätsklinikum Jena
G. Dreske, „Feedbackgeber“ und Geschäftsführer Magrathea

16:30 Uhr Begrüßung

Dr. J. Düllings, Präsident, VKD e.V., Hauptgeschäftsführer St. Vincenz
Dr. P.-M. Meier, Stv. Sprecher IuiG-Initiativ-Rat

1 „Echtzeit-Analyse und Anpassung des Arzneimittelensatzes im klinischen Alltag mit der SAP Foundation for Health“

- Industrie: **D. Litfin**, Customer Value Sales Public Sector & Healthcare, **Dr. G. Lurz**, **F. Sadler**, **T. Holst**, **H. Grobbel**, **K. Röpke**, SAP Deutschland
- Industrie: **M. Neumann**, Mitglied der Geschäftsleitung, und **C. Fabeck**, ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen
- Klinik: **PD Dr. M. Hug**, **Dr. G. Först**, Universitätsklinikum Freiburg, **Dr. C. Haverkamp**, Pate: **B. Sahner**, Kfm. Vorstand, Universitätsklinikum Freiburg
- Klinik: **Dr. Silke Haferkamp**, Stv. Leiterin Geschäftsbereich-IT Uniklinik der RWTH Aachen, Pate: **P. Asché**, Kfm. Vorstand
- Klinik: **N. Rump**, Stv. Geschäftsbereichsleiter IT, Universitätsklinikum Tübingen, Pate: **G. Sonntag**, Kfm. Direktorin u. Stv. Vorstandsvorsitzende

- Klinik: **Dr. M. Specht**, Stv. Geschäftsbereichsleiter IT, **Dr. K. Saleh**, **Dr. D. Ammon**, Universitätsklinikum Jena, Pate: **Dr. B. Seidel-Kwem**, Sprecherin des Vorstandes
- Berater: **H.-W. Rübel**, Inhaber, Rübel Beratung & Projektmanagement

2 „Patienteninfotainment neu gedacht“

- Industrie: **Dr. M. Knappmeyer**, Leiter Forschung & Entwicklung, BEWATEC
- Klinik: **Dr. G. Hülsken**, GB IT Leiter Klinische Systeme, Universitätsklinikum Münster, Pate: **Dr. C. Hoppenheit**, Stv. Vorstandsvorsitzender
- Klinik: **Dr. M. v. Wagner**, Leiter Stabstelle Patientenmanagement, **Dr. F. Thomanek**, Abteilungsleiter CSA, Universitätsklinikum Frankfurt, Pate: **B. Irmischer**, Vorstand
- Berater: **Dr. J. Groppe**, Geschäftsführer, CONSULitAS

3 „Elektronisches Anordnen mit Anordnungssets – Entwicklung eines standardisierten Anordnungskatalogs“

- Industrie: **L. Zwack**, Product Director Clinical Solutions DACH, ELSEVIER
- Klinik: **Dr. M. v. Wagner**, Leiter Stabstelle Patientenmanagement, **M. Overath**, Dezernent, Informations-/Kommunikationstechnologie, Universitätsklinikum Frankfurt, Pate: **B. Irmischer**, Vorstand
- Klinik: **G. Garlip**, Leitender Oberarzt (k.), Klinikum Langenfeld, Pate: **H. Höhmann**, Vorstandsvorsitzender
- Klinik: **Dr. M. Kuhrau**, IT-Leiter, ATEGRIS, Pate: **M. Große-Kracht**, Vorstand
- Klinik: **W. Sbaih**, Leiter IT, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, Pate: **U. Hipp**, Geschäftsführer
- Berater: **S. Essmeyer**, Geschäftsführer, tagknos

4 „Lösungsansätze zur Erfüllung der Anforderungen an eine IHE-konforme Langzeitarchivierung: Erstellung eines Konzepts zur externen revisions-sicheren elektronischen Dokumenten-Langzeit-Archivierung“

- Industrie: **S. Müller-Mielitz, A. Mueller, A. Elschen, H. Zehrer, G. Bovekamp** und **C. Schmelter**, Geschäftsführer, DMI
- Industrie: **M. Haumann**, Leiter Fachvertrieb IHE und **C. Preukschers**, März Internetwork Services
- Industrie: **M. Meilutat**, Product Management Archive, und **D. Hellmuth**, Business Development, Cerner
- Klinik: **J. Diener**, Leiter IT, Klinikum Saarbrücken, Pate: **Dr. S. Breßlein**, Geschäftsführerin
- Klinik: **R. Dworschak**, Leitung Zentrale EDV, Kliniken Nordoberpfalz, Pate: **J. Götz**, Vorstand
- Berater: **Dr. C. Dujat**, Vorstandsvorsitzender, und **D. Holthaus**, promedtheus

5 „Neue Arbeitsteilung zwischen Mensch und Maschine hilft organisatorische Fehler bei der Sprechstundenplanung zu vermeiden“

- Klinik: **Dr. I. Bechtold**, Medizinisch-ökonomischer Direktor, **Dr. E. Menges**, Ltg. Medizincontrolling, St. Marien- und St. Anastifts Krankenhaus Ludwigshafen, Pate: **M. Wiechmann**, Geschäftsführer

- Klinik: **A. Henkel**, Geschäftsbereichsleiter IT, Universitätsklinikum Jena, **Dr. T. Raff, A. Benthin, S. Albert, M. Kühn, R. Seidel, Dr. S. Bohn**, Pate: **Dr. B. Seidel-Kwem**, Sprecherin des Vorstandes
- Industrie: **C. Langer**, Geschäftsführender Gesellschafter, **A. Rosenow**, Consultant, kiwiw Workflowsystems
- Berater: **C. Vosseler**, Inhaberin, Vosseler Consulting

Danach abschließende Statements zum Entscheider-Zyklus des Vorjahres

- Call for Participation Team **M. Schindzielorz**
- Sommer-Camp Gastgeber: **J. Schäfer**, Geschäftsführer, Messe Düsseldorf
- Ergebnis-Präsentation Gastgeber: **J. Schäfer**, Geschäftsführer, Messe Düsseldorf

19:30 Uhr Gala-Dinner mit „Dinner-Match“:

Motto: Fünf Themen, um die sich ein Klinikmanager bis 2021 kümmern sollte!

- Serve: **Prof. Dr. J. Wasem**, Alfred Krupp von Bohlen und Halbach Stiftungslehrstuhl für Medizin Management, Universität Duisburg-Essen
- Return: **Dr. C. Veit**, Geschäftsführung/Institutsleitung, IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- Moderator: **Dr. J. Düllings**, Präsident, VKD, Hauptgeschäftsführer St. Vincenz

Donnerstag, 9. Februar 2017

08:00 Uhr Check-in mit Getränken und Imbiss

09:00 bis 10:45 Uhr Wahl der IT-Schlüssel-Themen des aktuellen Entscheider-Zyklus – Vorsitzende:

- P. Asché**, Sprecher, IuiG-Initiativ-Rat, Vizepräsident VKD e.V. und Kaufmännischer Direktor/Vorstand der Uniklinik der RWTH Aachen
- M. Große-Kracht**, Unternehmens-/Klinikführer 2016, Vorstand Ategris (Wahl auf der IuiG-Initiativ-Rat-Sitzung auf der MEDICA)
- H. Babicky**, „Feedbackgeber“ und Gründer und Chief Consultant TIP Group

Begrüßung – Vorwort vom Wahlteam

- **Prof. Dr. M. Staemmler**, GMDS e.V., **N. Ruch**, FEMAK e.V. und RA M. Bürger

Themen-Vorschläge der FINALISTEN*

Vorsitz: **Prof. Dr. P. Mildnerberger**, Chairman Subcomm. Management in Radiology, ESR

1 „Archiv-Konsolidierung senkt Kosten und verleiht der Klinischen Information Flügel“

- Industrie: **M. Seelhorst**, Business Channel Manager D, A, CH, TR, Vital Images Germany
- Klinik: **N.N.**

2 „Digitalisierung 4.0: Übernahme von Patientendaten aus Apple HealthKit und Apple CareKit“

- Industrie: **S. Popp**, Geschäftsführer, aycan Digitalsysteme
- Klinik: **H. Kelbel**, Geschäftsführer, und **Dr. G. Fuchsl**, Oberarzt, Kliniken Kreis Mühldorf am Inn

3 „IHE-Plattformstrategie zur Plug-and-Play-Integration klinischer Subsysteme ins KAS i.s.h.med als Grundlage auch für den intersektoralen Austausch“

- Industrie: **T. Fiedler**, Senior Consultant, Fresenius Netcare
- Klinik: **A. Henkel**, Geschäftsbereichsleiter IT, Universitätsklinikum Jena

4 „Mehr Zeit für Patienten und Pflege durch die sinnvolle Integration von Smartphones & Tablets in die Krankenhaus-IT“

- Industrie: **S. Huschke**, Geschäftsführer, Cortado
- Klinik: **R. Boldt**, Abteilungsleiter IT, Klinikum Oldenburg

10:45 Uhr Pause mit Imbiss

11:15 bis 12:45 Uhr Themen-Vorschläge der FINALISTEN*

Vorsitz: **Prof. Dr. P. Schmücker**, geborenes Mitglied GuiG Lenkungskreis der ENTSCHIEDERFABRIK, Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Hochschule Mannheim

* Zwei Kliniken können sich im Erfolgsfall auf das Projekt wählen.

Donnerstag, 9. Februar 2017

5 „FallAkte Plus: Neue Wege für intersektorale Versorgung und Patientenbeteiligung“

- Industrie: **M. Franz**, Prokurist/Vice President Business Development, CGM Deutschland
- Klinik: **V. Lowitsch**, Leiter GB IT, Uniklinik der RWTH Aachen

6 „PDMS und AMTS gemeinsam für die Medikation im Krankenhaus – Gewährleistung der größtmöglichen Arzneimitteltherapiesicherheit“

- Industrie: **Dr. C. Weigand**, Geschäftsführer, Lowteq
- Klinik: **PD Dr. J. F. Heuer**, Chefarzt, Augusta-Kranken-Anstalt

7 „Prozessorientierte Etablierung eines Konsil- und Zweitmeinungsportals“

- Industrie: **M. Kremers**, Business Development, VISUS
- Klinik: **Dr. C. Juhra**, Stabsstelle Telemedizin, Universitätsklinikum Münster

8 „Weg vom Happy Path – hin zur Praxis mit Berücksichtigung aller Sonderfälle/Varianten!“

- Industrie: **C. Langer**, Geschäftsführender Gesellschafter, kiwi Workflowsystems
- Klinik: **Dr. Th. Raff**, Zentrum für ambulante Medizin Jena

12:45 Uhr Mittagspause

14:15 bis 15:45 Uhr Themen-Vorschläge der FINALISTEN

Vorsitz: **Prof. Dr. B. Böckmann**, Informatik/Medizinische Informatik, Hochschule Dortmund

9 „Effizienz und Sicherheit im Abrechnungs- und Qualitätssicherungsprozess durch gezielt semantisch qualifizierte Patientenakten“

- Industrie: **S. Müller-Mielitz**, Angewandte Forschung, und **A. Mueller**, Fachdienste Medizinische Dokumentation, DMI
- Klinik: **Dr. V. Saßmann**, Lt. Medizincontrolling, St. Marien-Krankenhaus Siegen

10 Erhöhung der Patientensicherheit durch Vermeidung von Verwechslungen mittels Handscanvorgängen zur Patienten- und Objektidentifikation

- Klinik: **Dr. I. Bechtold**, Medizinisch-ökonomischer Direktor, und **V. Boettcher**, Risikomanagement- und Medizinproduktmanagementbeauftragter, St. Marien- und St. Anastifts-Krankenhaus Ludwigshafen und **C. Gappa**, Leiter Logistik, St. Marien- und St. Anastifts-Krankenhaus Ludwigshafen, Pate: **M. Wiechmann**, Geschäftsführer
- Industrie: N.N.

Zwei Industrieunternehmen können sich im Erfolgsfall einwählen.

11 Mobile qualifizierte Signatur im Krankenhaus

- Industrie: **Judith Meinke**, Senior Account Manager, Bundesdruckerei
- Klinik: **Dr. C. Seidel**, CIO, Klinikum Braunschweig
- Wissenschaftliche Unterstützung: **J. Bosk**, Geschäftsführer, CCESigG

12 „Der OP-Analyzer – OP-Sets leichtgemacht“

- Industrie: **C. Holst**, Leiter Healthcare Team, msg advisors
- Klinik: N.N.

16:00 Uhr Pause und erster Wahlgang

Abgabe der Stimmzettel für die Wahl der fünf IT-Schlüssel-Themen !

16:45 Uhr

Präsentation der Ergebnisse des ersten Wahlgangs

Anschließend zweiter Wahlgang: Beteiligung an den Themen

- Kliniken wählen sich auf Industrie-Themen und
 - Industrieunternehmen wählen sich auf Klinik-Themen.
- Wahlteam: **Prof. Dr. M. Staemmler**, **N. Ruch**, FEMAK e.V. und RA M. Bürger

17:05 bis 17:35 Uhr

Podiumsdiskussion im Vortragsaal Diskussion der fünf IT-Schlüssel-Themen des aktuellen Entscheider-Zyklus

Moderation: **J. Zurheide**, Journalist, Funk/Fernsehen/Tagespresse
Teilnehmer Podium:

- **Dr. J. Düllings**, Präsident VKD e.V. u. Hauptgeschäftsführer, St. Vincenz
- **Prof. Dr. P. Schmücker**, Präsident, GMDS e.V.
- **P. Asché**, Sprecher, IuiG-Initiativ-Rat, Vizepräsident VKD e.V. und Kaufmännischer Direktor/Vorstand der Uniklinik der RWTH Aachen
- **N.N.**, Unternehmens-/Klinikführer 2016 (Wahl auf der IuiG-Initiativ-Rat Sitzung auf der MEDICA)
- **H. Babcicky**, „Feedbackgeber“ und Gründer und Chief Consultants TIP Group

17:35 Uhr

Präsentation der Ergebnisse des zweiten Wahlgangs

Wahlteam, **Prof. Dr. M. Staemmler**, **N. Ruch**, FEMAK e.V. und RA M. Bürger

Schlusswort: **Dr. Pierre-Michael Meier**

18:30 Uhr Networking-Dinner

VKD – Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands lädt zum Networking-Dinner ein
Dinner Speech: **Dr. J. Düllings**, Präsident VKD, Hauptgeschäftsführer St. Vincenz

16. Nationales DRG-Forum

Die digitale Revolution – vom Patienten gemacht

23. & 24. März 2017 in Berlin

Die wichtigste Konferenz für das Krankenhausmanagement

- ▶ Podiumsdiskussion: **Digitale Medizin – wer steuert die Versorgung von morgen?**
Big Data, Selftracking, Predictive Analytics: Wie verändern sich Angebot und Geschäftsmodell der Leistungserbringer?
Wie viele Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen und Ärzte werden noch benötigt?
- ▶ Workshops zum Leitthema Digitalisierung*:
 - ▶ **Abrechnungsprüfungen:** Wie funktioniert der Austausch der digitalen Akte?
 - ▶ **Benchmarking im Jahr 1 des KHSG:** An welchen Kennzahlen orientieren wir uns?
 - ▶ **Arzneimitteltherapiesicherheit und eHealth:** Der Durchbruch für eMedication?
 - ▶ **Digitale Medizin:** Spielerei, Geschäftsmodell, Prozessrevolutionär oder Risikofaktor?
 - ▶ **IT-Plattform vs. Mobility:** Eine Frage der Philosophie oder Ökonomie?
 - ▶ **Intensiv-Pflege 4.0:** Wie sehen moderne Konzepte gegen den Personalnotstand auf der Intensivstation aus?

* Auszug aus dem Programm

Jetzt
anmelden!

www.drg-forum.de

