

# IT-Branchen Report

der Krankenhausunternehmensführung





## Im Spannungsfeld zwischen visionärer Krankenhausreform und operativer Krankenhausführung und KHZG-Umsetzung

**D**ie Wahl der 5 Digitalisierungsthemen auf dem Digitalisierungsgipfel der Gesundheitswirtschaft zeigt immer, was den Entscheidern genau zu diesem Zeitpunkt wichtig ist.

Rückschau: Blicken wir auf den Digitalisierungsgipfel am 14.-15. Februar 2024, so sind die 5 von den Krankenhausentscheidern gewählten Digitalisierungsthemen die Konsequenz aus den wirtschaftlichen Möglichkeiten der Krankenhäuser, als auch der KHZG-Umsetzung:

- 1 Papier war gestern!
- 2 «Peace of Mind» für Pflegende
- 3 Patientenportal interoperabel und maximal integriert
- 4 Archivar 4.0
- 5.1 Klinisches Daten- und Informationsmanagement
- 5.2 Multiressourcenmanagement im Krankenhaus

Vorschau: Sehen wir uns die Einreichungen für den Digitalisierungsgipfel am 12.-13. Februar 2025 an, so setzt sich der Trend aus 2024 fort, d.h. die Akteure im Gesundheitssystem positionieren sich in der politischen Diskussion der Transformation unserer Gesundheitssystemgestaltung und leisten Ihren digitalen Beitrag.

Eine faire Finanzierung von Krankenhausleistungen wird zwar als Ziel der Bundesregierung genannt, aber die Auswirkungen der Eckpfeiler der Reform helfen nicht über die aktuelle Unterfinanzierung hinweg und werden die aktuelle Marktberingung absehbar nicht stoppen.

Inwieweit die mit der Reform angekündigten Ziele, d.h. Fokus auf die Qualität der Patientenversorgung, effektivere Krankenhauskategorien, Ambulantisierung, Stärkung der Notfallversorgung, finanzielle Stabilisierung und schlussendlich eine Verbesserung der Personal und Arbeitsbedingungen, als auch Digitalisierung zu einer nachhaltigen Krankenhausversorgung erreicht werden, bleibt abzuwarten. Unabhängig von der Umsetzung der Reform wissen wir aber um die besondere Bedeutung von einer zunehmenden Digitalisierung im Krankenhauswesen.

Um von diesen digitalen Möglichkeiten zu profitieren, ist der Besuch des Digitalisierungsgipfels der Gesundheitswirtschaft die richtige Entscheidung. Auf dem Entscheider-Event können über die Wahl der 5 Digitalisierungsthemen aus den 12 FINALISTEN wieder mind. 10 Kliniken ein Digitalisierungsthema 12 Monate ausprobieren. Aufgrund dieses Nutzens für die Kliniken ist der VKD seit 2006 einer der 38 Unterstützer des Eco Systems ENTSCHEIDERFABRIK.

Wenn Sie in 2024 „up to date“ bleiben wollen, dann bilden Sie Führungskräfte Ihres Vertrauens zu Certified Healthcare CDOs, CIOs oder SSPs aus. Besuchen Sie unsere Werkstätten bei den SHG Kliniken und dem Klinikum Ingolstadt und unseren Kongress zu „Digitalisierungsstrategien von Kliniken erfolgreich umsetzen“ vom 01.-03. Juli 2025. Auf unserem Kongress werden Sie auch unsere amerikanischen Partnerkliniken treffen, die Sie dann im November auf dem Management Training on digital Transformation in den USA treffen können. Vor Ort können Sie sich dann selbst einen Eindruck verschaffen, mit Entscheidern diskutieren und von den Erfahrungen der Kollegen profitieren (dos / don'ts).

Getreu dem ENTSCHEIDERFABRIK Motto – Unternehmenserfolg durch Nutzen stiftende Digitalisierungsprojekte – finden Sie auf den Seiten „4-5“ unsere anstehenden Termine.

Dirk Köcher

Präsident VKD Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Kfm. Direktor Städtisches  
Klinikum Dresden

Prof. Dr. Pierre-Michael Meier

Stv. Sprecher fördernde Verbände  
ENTSCHEIDERFABRIK  
CEO wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb

## Inhalt

- 3** | Vorschau auf das Programm des Digital Health Leadership Summit auf der XPOMET
- 13** | Rückblick Entscheiderfabrik-Veranstaltungen 2024
- 20** | Ergebnisberichte
- 42** | Finalisten 2025
- 43** | Termine 2025
- 47** | Übersicht Unterstützer der Entscheiderfabrik (Verbände und förd. Unternehmen)



# DHLS24: Digital Health Leadership Summit @ XPOMET 2024

Dienstag, 3.12.2024 und Mittwoch, 4.12.2024  
im Congress Center Leipzig

Das Digital Health Leadership Summit findet am 3. und 4. Dezember 2024 in Kooperation mit der XPOMET® Medicinale im Congress Center Leipzig statt und verspricht auch in diesem Jahr wieder spannende Einblicke in die Welt der Gesundheitsinformatik und digitaler Gesundheitslösungen. Die Association of Health Information Management Executives, Gründerverein der ENTSCHEIDERFABRIK, lädt bereits zum fünften Mal zum DHLS24 nach Leipzig auf die XPOMET ein.

Das Summit findet abwechselnd in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt und ist Treffpunkt für Experten, Entscheider und Innovatoren im Gesundheitswesen.

- 4 Keynotes
- Diverse Vorträge auf den Satelliten-Stages
- Erfahrungen aus BeNeLux, D-A-CH und den USA
- Wettbewerb um StartUp-/Digitalisierungspreis 2024
- Ergebnisse zu den fünf Digitalisierungsthemen des Entscheider-Zyklus-Inkubator-Durchlaufs 2024
- Auszeichnungen zum Entscheider-Zyklus-Inkubator-Durchlauf 2024

In diesem Jahr kooperiert das DHLS24 mit der XPOMET® Medicinale. Beide Veranstaltungen werden gemeinsam im Congress Center Leipzig stattfinden und laden auf einen intensiven Gedankenaustausch ein.

## Programmübersicht DHLS 2024:

### 3. Dezember 2024

09:00

#### Opening Session

der AHIME Youngs

#### Change Management im Gesundheitswesen

(im Zeitalter der Digitalisierung)

##### Chair

- Emmanuella Bah, CHCIO, Vice President Leadership AHIME und Digital Health Management (Graduate Programm) Kerckhoff Klinik.

#### Change Management aus Sicht einer Klinik-IT / Hospital: View & Review

(Einblick und Rückblick aus einer Kliniken/ einem Krankenhaus)

- Veronika Hauptenbuchner Abteilungsleitung Transformation (Projektmanagement & Training) Firma Kliniken Südostbayern AG & InnKliniken
- Change Management aus Sicht eines Beratungsdienstleister
- (Einblick und Rückblick aus einer beratenden Firma/Consultant)
- Patrick Haberland, AHIME VP Leadership und Managing Partner Life Sciences EU, DHR Global

#### Change Management aus Sicht der Industrie/ Provider/Producer View & Review

(Einblick und Rückblick aus der Industrie als Anbieter/Hersteller)

- Franz Obermayer, Head of Sales and Marketing at, the i-engineers AG

10:30

#### Opening Session DHLS24:

AHIME Country Representatives: Austria, BeNeLux, Germany & Switzerland

##### Chair

- Dieter Padberg, President, AHIME und CIO, Universitätsklinikum Bonn
- Dr. Daniel Napieralski-Rahn, Chairman Supervisory Board AHIME und Kfm. Direktor LWL-Kliniken Mark-Sinsen
- Andreas Henkel, VP HIE, AHIME e.V. und Executive Director of Program and Product Portfolio Management, the i-engineers

#### Entwicklung und Status der Health Information Management in Deutschland

- Germany: Karsten Honsel, Secretary und SVP AHIME und Kfm. Vorstand, Hessisch Lichtenau

## **Entwicklung und Status der Health Information Management in Österreich**

- Austria: Bernd Sadlo, Head of Healthcare, Kapsch BusinessCom

## **Entwicklung und Status der Health Information Management in der Schweiz**

- Switzerland: Peter Summermatter, Vorstandsvorsitzender, the i-engineers

**11:00**

### **Keynote vitagroup: Volle Kontrolle über die Daten im Krankenhaus - mit dem zentralen Datenspeicher „HIP CDR“**

- Joachim Neugebauer, Vice President, vitagroup

### **Closing Discussion**

- Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCDO. CHCIO, EVP & CFO AHIME und CEO Eco System ENTSCHEIDERFABRIK

**11:30**

### **Break**

**12:30**

### **Digital Health in der Praxis**

#### **Chair**

- Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCDO. CHCIO, EVP & CFO AHIME und CEO Eco System ENTSCHEIDERFABRIK
- Bernd Sadlo, Senior Vice President & Country Representative Austria, AHIME

### **Das Patientenportal der RHÖN-KLINIKUM AG. Ein Erfahrungsbericht.**

- Vendor Representative: Dan Wucherpennig, COO, Samedi
- Healthcare Provider Representative: Julian Schäfer, Teamleiter Medizinische Fachsysteme & eHealth, RHÖN-KLINIKUM IT Service

### **Der Mehrwert von Check-in-Systemen und Bedside-Infotainment für eine ganzheitliche Patientenreise**

- Giovanni Pasquariello, Vertriebsleiter, BerLinux Solutions

### **Fragen nicht Suchen, einfacher Zugang zu Informationen mittels künstlicher Intelligenz**

- Markus Dietrich, Head of Sales Digital Enterprise, netcetera
- 

### **Private Cloud, Cybersecurity, NIS-2, C5,...?! - Strategie und Umsetzung gemeinsam mit einem Partner, der Krankenhaus versteht.**

- Peter Hartl, Managing Director / CEO, synaforce

**13:50**

### **Break**

**14:10**

### **Digital Health in der Praxis**

#### **Chair**

- Jane Dwelly, VP International, CHIME

- Christoph Möllering, VP Leadership AHIME und Universitätsklinikum Leipzig

### **Digitale Patientenkommunikation - ein Erfahrungsbericht nach drei Jahren KHZG**

- Alexander Wahl, Director Partner Management & Business Development

### **Automatisierung im Krankenhaus: Interoperabel, effizient und sicher**

- Marcel Altmann - Manager Automation - Rewion GmbH
- Dr. Larissa Hütter - Managerin Digital Health - Rewion GmbH

### **d.velop connected healthcare - Effizientes Arbeiten durch digitale Vernetzung von Gesundheitsdaten**

- Christian Wolf - Senior Account Executive - d.velop AG
- Dr. Nils Benning- Manager Product Strategy - d.velop AG

### **Digitalisierung von Anästhesie und Intensivmedizin auf höchstem Niveau**

- Marcus Bataryk, Philips

**15:30**

### **Keynote Siemens Healthineers**

### **Digitale Vernetzungsprojekte - Was wir aus internationalen Projekten lernen können.**

- Dr. Thomas Schabetsberger, Head of eHealth & Patient Engagement | Strategy & Business Development Lead eHealth, Siemens Healthineers

### **Closing Discussion**

- Dieter Padberg, President AHIME und CIO, Universitätsklinikum Bonn

**16:00**

### **Digital Health in der Praxis**

#### **Chair**

- Andreas Henkel, VP HIE, AHIME und the i-engineers
- Heike Schröder, CHCIO, Mitglied AHIME und Lead Manager Portfolio Strategy, Johanniter HealthCare-IT Solutions

### **Mehr als ein KIS: die Vorteile einer modularen & datenbasierten Softwareplattform für Kliniken**

- Christian Albrecht, Geschäftsführer, AVELIOS Medical

## **Agile Transformation im Einkauf: Organisationsstrukturen, Technologie und Führung**

- Vendor Representative: Mathias Hahn, Account Manager, Ergotron
- Healthcare Provider Representative: Alexander Wittig, Assistent der Pflegedirektion, Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin

## **Verbesserte Prozessabläufe im Eduardus-Krankenhaus durch die digitalen Tools von Doctolib**

- **Vendor Representative:** Dr. Katharina Schweidtmann, Hospital Strategy Senior Lead, Doctolib
- **Healthcare Provider Representative:** Judith Kniepen, Beauftragte der Geschäftsführung, Eduardus-Krankenhaus Köln

## **Entwicklung und Status der Health Information Management in den USA**

- Keith Fraidenburg, Executive Vice President & COO, CHiME
- Albert Oriol, VP and CIO, Rady Children's Hospital & Health Center

## **Generierte Interoperabilität, klassifizierte Dokumente und semantische syntaktische Analysen klinischer Behandlungsdokumentationen als Services sorgen fördern eine optimierte Patientenversorgung und unterstützen mit integrierter Datenkompetenz ein effizientes Krankenhausmanagement.**

- Dr. Jürgen Bosk, CHCIO, Strategieentwicklung, DMI

**17:50**

**D.M.I Come Together**

**19:00**

**Super Science Party**

## 4. Dezember 2024

**09:00**

### **Digital Health in der Praxis**

#### **Chair**

- Bahareh Razavi, incoming President AHIME und CEO Medion
- Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCDO, CHCIO, EVP & CFO AHIME und CEO Eco System ENTSCHEIDERFABRIK

#### **Interoperabilität als Katalysator für KI**

- Thomas Nitzsche, Sales Manager, InterSystems

#### **Durchgehende Behandlungsdokumentation und User Monitoring im Krankenhaus - mit Identity & Access Management für Sicherheit und Compliance sorgen**

- Steffen Fritz, Consulting Professional Services Engineer, Imprivata

#### **Der Wert interoperabler Daten am Beispiel der KI-gestützten Arztbriefherstellung**

- Vendor Representative: Nils Kormann, Beratung und Vertrieb, Health-Comm GmbH
- Healthcare Provider Representative: Ira Stoll, Chief Executive Officer, MyScribe
- Medical IoT (MIoT) - Medizinische Geräte gegen Cyberangriffe absichern: Horst Kuchelmeister, Major Account Manager - Health Care Germany South, paloalto

**10:00**

#### **DHLS24 Keynote PLS**

#### **Enterprise Service Management - Das Fundament der Digitalisierung**

- Patrick Christ, Geschäftsführer PLS Management

#### **Closing Discussion**

- Dr. Daniel Napieralski-Rahn, Chairman Supervisory Board AHIME und Kfm. Direktor LWL-Klinike Mark-Sinsen

**10:30**

#### **Break**

**11:00**

**Partner Organisations: IHE-Germany, Austria, Switzerland & EU**

**Chair**

- Dr. Andreas Bess, VP Health Information Exchange AHIME und Vorstand promedtheus
- PD Dr. Günter Steyer, Member Supervisory Board, AHIME

**Digital Health in Austria**

- Alexander Schanner, User CoChair IHE Austria und Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur

**Digital Health in Germany**

- Thomas Dehne, IHE User Co-Chair Germany und CIO, Universitätsmedizin Rostock

**Digital Health in Switzerland**

- Christoph Knöpfel, Leiter Klinische Applikationen Informatik, Spital Thurgau

**Digital Health aus Sicht des Eco Systems ENTSCHEIDERFABRIK**

- Prof. Dr. Martin Staemmler, IHE Europe GA & SC Member

**12:30**

**Break**

**13:30**

**Wettbewerb um den StartUp- und Digitalisierungspreis**

**Begrüßung**

- Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCDO, CHCIO, EVP & CFO AHIME und CEO Eco System ENTSCHEIDERFABRIK
- Dr. Daniel Napieralski-Rahn als Chairman Supervisory Board, AHIME e.V.

**Moderatoren**

- AHIME EVP and CFO: Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCDO, CHCIO
- AHIME VP: Dr. Andreas Beß

**Meldepflichten für Krankenhäuser**

- Andre Sturm, Geschäftsführer, vertama

**RHEYNI – Die digitale Krankenhausplattform für eine gesunde Kommunikation**

- Niklas Verwey, Co-Gründer & CTO, RHEYNI
- Prof. Dr. Heyder Omran, Chefarzt für Kardiologie in Bonn, Co-Gründer, RHEYNI

### **Infrafon – Komfortable TI 2.0 eID für Leistungserbringer**

- Frieder Hansen, CEO Infrafon

### **MIA Video - Wir sprechen die Sprache aller Patienten**

- Paul Romanski - Facharzt Innere Medizin / klinische Akut- und Notfallmedizin, Erfinder und Geschäftsführer der MIA Video GmbH

### **Digitale Lösungen zur Schließung der Pflegelücke: Effizientes internationales Recruitment durch Datenintegration**

- Chenchao Liu, Gründer, Geschäftsführer match.care

### **Wesentlichkeit erkennen und steuern!**

- Prof. Dr. Björn Maier, SHIME, AHIME VP Education, President DVKC e.V., CEO TIS - Transformational Impact Solutions

### **Personalisierte Entscheidungsunterstützungssysteme für die Notaufnahme**

- Nils Bergmann, Co-Founder dianovi

### **Können Ärzte Software für Kliniker? Die Acalta Health Plattform im Einsatz**

- Frederik Kaul, Founder and Chief Sales Officer (CSO), ACALTA

**15:00**

### **DHLS24 Keynote the i-engineers**

#### **Interoperabilität ist kein Selbstzweck**

- Franz Obermayer, Leiter Vertrieb und Marketing, the i-engineers

### **Closing Discussion**

- Dieter Padberg, President AHIME und CIO Universitätsklinikum Bonn

**15:30**

**Break**

**16:00**

### **Die 5 Digitalisierungsthemen 2024 – erste Ergebnispräsentation**

#### **Vorsitzende**

- Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCDO, CHCIO, EVP & CFO AHIME und CEO Eco System ENTSCHEIDERFABRIK
- Unternehmens-/Klinikführer 2023, Dr. Uwe Gretscher Vorsitzender des Vorstands, Kliniken Südostbayern
- Markus Dietrich, Feedbackgeber 2024 und Head of Sales Digital Enterprise, netcetera

## **1. innocon systems, Papier war gestern! - Integration eines Workflow-Formularservers in eine Klinik-IT-Infrastruktur als digitales Äquivalent zu Papierformularen!**

- AWO-Psychiatriezentrum, Björn Seelhorst, CHCIO, Geschäftsbereichsleiter IKT, Pate: Thomas Zauritz, SHIME, Geschäftsführer
- Kliniken Südost Bayern, Andreas Lange, CHCIO, Prokurist, Pate: Dr. Uwe Gretscher, Vorstand
- Landeskrankenhaus Andernach, Dr. Thorsten Junkermann, CDO und Stv. Geschäftsführer
- Alexianer, Georg Woditsch, Leiter Digitalisierung, Pate: Geschäftsführer Dr. Christian von Klitzing und Sascha John
- innocon systems, Hagen Wochet, Geschäftsführer
- Healthcomm, Thomas Hessling, Geschäftsführer
- Nexus / Marabu, Thomas Lichtenberg, Geschäftsführer
- Thieme Compliance, Daniel Scholz, Business Development
- Beratung/Projektleitung, Flynn Herbst, CHSSP, terraconnect

## **2. QUMEA, «Peace of Mind» für Pflegende: Intelligentes und anonymes Frühwarnsystem für die Sturz- und Dekubitus - Prävention**

- QUMEA, Valerio Signorelli, COO
- Universitätsklinik Mannheim, Gökhan Günyak und Dr. Hannah Schlott, Pate: Freddy Bergmann, Kfm. Direktor / Vorstand
- InnKlinikum, Veronika Hauptenbuchner, Leitung Transformation, Pate: Michael Prostmeier, Vorstand
- SHG Saarland Heilstätten, Dr. Beate Kern, Pate: Dr. Martin Huppert, Direktor Klinikum Sonnenberg
- ATEGRIS Gruppe: Dr. Martin Kuhrau, CIO, Pate: Martin Große-Kracht, Vorstand
- Beratung/Projektleitung, Jörg Asma – Jenny Klein, PWC

## **3. The i-engineers, Patientenportal interoperabel und maximal integriert, oder Prozesskosten reduzieren, Erlöse sichern und Fördergelder nutzen.**

- Universitätsmedizin Rostock, Thomas Dehne, CIO, Pate: Christian Petersen, Kfm. Direktor / Vorstand
- Vestische Caritas-Kliniken, Daniela Aufermann, CDO, Pate: Wolfgang Mueller, Geschäftsführer
- Krankenhaus Porz a. Rhein, Alexander Schütz, CHCIO, Pate: Prof. Dr. Dr. Klaus Kabino, Geschäftsführer
- the i-engineers, Franz Obermayer, Head of Sales und Andreas Henkel, Executive Director of Program and Product Portfolio Management
- Beratung/Projektleitung, Dr. Andreas Zimolong, Synagon

#### **4. DMI, Archivar 4.0: Datenmanagement für die Verfügbarkeit interoperabler Behandlungsinformationen**

- Klinikum Ludwigshafen, Christine Fischer, Erlösmanagement, Pate: Hans-Friedrich Günther, Geschäftsführer
- MHH – Medizinische Hochschule Hannover, Marcus Wortmann, CIO, Dr. Sascha Wasilenko, Stellv. CIO, Pate: Prof. Dr. med. Dipl. Volkswirt Frank Lammert, Vizepräsident
- DMI: Annett Müller, CHCIO Geschäftsentwicklung und Dr. Jürgen Bosk, CHCIO, Unternehmensentwicklung
- ID Information & Dokumentation, Mark Neumann, Prokurist
- Nexus / Marabu, Thomas Lichtenberg, Geschäftsführer
- Beratung/Projektleitung, Dirk Holthaus, Promedtheus

#### **5.1 Health-Comm, Klinisches Daten- und Informationsmanagement as a Service als Basis für Interoperabilität und medienbruchfreie Prozesse.**

- AMEOS Spitalgesellschaft, Dr. Ingo Matzerath, Pate: Katrin Weinhold, Direktorin IT
- Uniklinik der RWTH Aachen, Dr. Silke Haferkamp, Pate: Dr. Eibo Krahmmer, Kfm. Direktor / Vorstand
- Health-Comm, Chantal Kunzmann-von Glaßer und Dirk Engels
- Thieme Compliance, Alexander Wahl, Partner Management
- innocon systems, Hagen Woecht, Geschäftsführer
- Tiplu, Jonas Schön, Product Owner Tiplu DB & FHIR
- Beratung/Projektleitung, Marliesa Mira Ecker, PWC

#### **5.2 medsolv, Multiressourcenmanagement im Krankenhaus**

- Diabetes Zentrum Bad Mergentheim / IDIAZ, Daniel Schießmann, Pate: Thomas Böer, Geschäftsführers
- medsolv, Daniel Finger, Geschäftsführer
- Beratung/Projektleitung, Dr. Armin Ortlam & Prof. Dr. Pierre-M. Meier, CHCIO Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT

**17:40**

#### **Auszeichnungen:**

- Die Plätze 1-3 im Wettbewerb um den StartUp-/Digitalisierungspreis
- Berater / Projektleiter der 5 Digitalisierungsthemen 2023
- Unternehmens-/Klinikführung des Jahres

#### **Vorsitz**

- Dieter Padberg, President AHIME und CIO Universitätsklinikum Bonn
- Dr. Daniel Napieralski-Rahn, Chairman Supervisory Board AHIME und Kfm. Direktor LWL-Klinike Mark-Sinsen
- Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCDO. CHCIO, EVP & CFO AHIME und CEO Eco System ENTSCHEIDERFABRIK

**19:00**

**Gemeinsames Abendessen**

# Das waren die Veranstaltungs-Highlights 2024

Von Dezember 2023 bis November 2024 – jedes Event ein tolles Erlebnis: Die Entscheiderfabrik und ihre Akademie AHIME blicken zurück auf eine Reihe ganz starker Veranstaltungen. Zentrale Angebote: Updates zu IT-Lösungen und -Projekten, Zertifizierungen und der Austausch in der Community. Wir haben Eindrücke für Sie gesammelt!

## Ende 2023: Digital Health Leadership Summit

Die Association of Health Information Management Executives (AHIME), ein Gründerverband der Entscheiderfabrik, führte in Wien den vierten Digital Health Leadership Summit durch. Was gibt es Neues zum Thema Interoperabilität – was ist der Stand der Dinge in Deutschland, Österreich und der Schweiz – sowie in den Niederlanden und in den USA? Wie lauten die Zwischenergebnisse aus den fünf Digitalisierungsprojekten? Wer ist Klinikführer des Jahres? Antworten auf diese Fragen bot die Veranstaltung in Wien.



## Februar 2024: Entscheider-Event

Es ist das zentrale Ereignis im Zyklus des „Gesundheits-IT-Inkubators“: Das Entscheider-Event stellt den Startpunkt für die Bearbeitung der fünf Digitalisierungsthemen des Jahres dar – neben politischen Diskussionen und Präsentationen von IT-Lösungen. Das Besondere des „Digitalisierungsgipfels der Gesundheitswirtschaft“ 2024 in Düsseldorf: Sechs, nicht nur fünf Projekte erhielten den Zuschlag.

- 1** innocon systems, Papier war gestern! – Integration eines Workflow-Formularservers in eine Klinik-IT-Infrastruktur als digitales Äquivalent zu Papierformularen.
- 2** QUMEA, „Peace of Mind“ für Pflegende: Intelligentes und anonymes Frühwarnsystem für die Sturz- und Dekubitus-Prävention.
- 3** The i-engineers, Patientenportal interoperabel und maximal integriert, oder – Prozesskosten reduzieren, Erlöse sichern und Fördergelder nutzen.
- 4** DMI, Archivar 4.0: Datenmanagement für die Verfügbarkeit interoperabler Behandlungsinformationen.
- 5.1** Health-Comm, Klinisches Daten- und Informationsmanagement as a Service als Basis für Interoperabilität und medienbruchfreie Prozesse.
- 5.2** medsolv, Multiressourcenmanagement im Krankenhaus.



## März: Entscheider-Werkstatt in Dortmund

Zum Mittelpunkt vielfältiger Aktivitäten rund um die Entscheiderfabrik wurde im März die Ruhrmetropole Dortmund. So lud das Knappschaft Krankenhaus als Gastgeber zur Entscheider-Werkstatt ein. „Nach dem Nachweis ist vor dem Nachweis“: Krankenhäuser mit KH-ZG-Förderprojekten hatten den Erfüllungsgrad der Muss-Kriterien für den Zwischennachweis einzuschätzen. Die „Lessons learned“ standen auf der Tagesordnung der Werkstatt.



## Juni: Sommercamp

„Krankenhauserfolg durch nutzenstiftende Digitalisierungsprojekte“: Diesen Schwerpunkt setzte das Sommercamp bei The i-engineers in Zürich. Die Arbeitsgruppen hatten zum Ziel, die sechs Digitalisierungsprojekte in Richtung greifbarer Ergebnisse voranzubringen.



## Juli: Kongress in Neuss

„Digitalisierungsstrategien von Kliniken erfolgreich umsetzen!“ – so lautete das Motto des Kongresses Anfang Juli in Neuss. Die Veranstaltung zeigte unter anderem die Ergebnisse der fünf Digitalisierungsthemen 2023 und aktuelle IT-Lösungen aus dem Umfeld der fördernden Unternehmen auf. Erneut bot der Kongress spannende Erfahrungsberichte aus BeNeLux, DACH und den USA, vertiefende Schwerpunktthemen-Workshops und Satelliten-Seminare. Eingebunden waren Vertreter der US-Partnerkrankenhäuser der Entscheiderfabrik.



## Oktober: Entscheider-Werkstatt in Münster

Ausbau von Krankenhausinformationssystemen (KIS) – oder Best of Breed? zu ihrem Workshop-Format für IT-Leiter und Geschäftsführer lud die Entscheiderfabrik im Oktober nach Münster ein. Gastgeber waren die Alexianer.

Wie ist, kurz vor dem Ende der KHZG-Ausschreibungen, der Stand der Digitalisierung in der Pflege? Geht es um den Ausbau von Krankenhausinformationssystemen (KIS) – oder um Apps und Interoperabilitätsplattformen (IOP)? Diese Frage stand hier im Mittelpunkt.



## November: Entscheider-Reise in die USA

Nach Südkalifornien zu den Entscheiderfabrik-Partnerkliniken sowie nach Phoenix/Arizona zum „Fall Forum“ der CHIME, des Zertifizierungspartners der AHIME, führte in diesem Jahr die Entscheider-Reise. Der Erfahrungsaustausch mit den Vertretern der US-Häuser, unter anderem mit Fokus auf KI, stand für die deutschen Teilnehmenden ebenso auf der Tagesordnung wie Workshops zur Zertifizierung.

Das kommende Jahr im Ökosystem der Entscheiderfabrik verspricht erneut branchenrelevante Themen und intensives Networking: [www.entscheiderfabrik.com](http://www.entscheiderfabrik.com).



# „Papier war gestern“

**Autor:** Hagen Woecht (woecht@innocon-systems.de)

## **Abstract:**

Integration eines Workflow-Formularservers „nomic-medPaper“ in vorhandene Klinik IT-Infrastruktur als digitales äquivalent zu Papierformularen. Strukturierter Datenaustausch per FHIR über ein Clinical Data Repository (CDR).

## **Inhalt:**

In vielen klinischen Bereichen werden weiterhin umfangreiche Papierformulare genutzt. Formulare wie Verträge, Anamnesebögen, Einwilligungen, Anschlussheilbehandlungen, BADO-Formulare, Fragebögen, Checklisten und viele mehr sind digital unterschiedlich abgebildet. In einigen KIS-Systemen ist ein Teil dieser Formulare abgebildet die anderen existieren als Papierformulare.

Häufig besteht die Herausforderung in der Mobilität des Dokuments, es also am Patientenbett oder auf dem Flur auszufüllen oder mit einer Signatur zu versehen.

Durch die Menge an verschiedenen Papierformularen und verschiedenen Zeitpunkten kommt hinzu, dass diese häufig durch ein Patientenetikett mit einem Patienten versehen sind aber gleiche Fragen/Felder vom Patienten mehrfach beantwortet werden müssen.

Digitale Dokumente können, im Vergleich zu Papierformularen die Datenqualität durch Pflichtfelder, Eingabeprüfungen und interaktive Abschnitte deutlich verbessern.

Die am Projekt beteiligten Firmen sind die Innocon Systems GmbH (Themeneinreicher), Fa. Nexus Marabu und Thieme Compliance GmbH. Die beteiligten Kliniken sind die AWO Königslutter (Themeneinreicher), Kliniken Südostbayern AG und das Landeskrankenhaus Andernach. Betreut und geleitet wird das Projekt durch Flynn Herbst von der terraconnect GmbH & Co. KG.

Die Innocon Systems GmbH und die Thieme Compliance GmbH stellen Produkte bereit, die es ermöglichen Formulare mobil oder stationär zu bearbeiten. Von der Nexus Marabu kommt das Clinical Data Repository, die drei Kliniken stellen die Einsatzumgebung und Organisation bereit in der sich das Gesamtsystem bewähren muss.

## **„Modellarchitektur für strukturierten Datenaustausch“**

Ziel dieses anspruchsvollen Projektes ist es ein Formularserver in die Organisation und Klinik-IT zu integrieren damit Daten strukturiert vorbelegt, gespeichert und wiederum bereitgestellt werden. Die Integration wird für Klinikmitarbeiter und Patienten anwenderfreundlich sein und damit Zeitersparnis mit sich bringen.

Es wird angestrebt, dass die beiden Lösungen „medPaper“ Innocon Systems GmbH und „Econsent Pro Mobile“ Fa. Thieme miteinander Daten über das Clinical Data Repository (Fa. Nexus Marabu) austauschen, ohne direkt miteinander zu kommunizieren. Dies soll als Musterarchitektur für einen semantisch korrekten und strukturierten Datenaustausch dienen. Auf Basis dieser Musterarchitektur können weitere IT-Systeme an das CDR angebunden werden. Um Datenfelder semantisch zu beschreiben, ihnen also eine klare Bedeutung zuzuweisen, sollen die Felder SNOMED-kodiert definiert werden.

### **Herausforderungen der Umsetzung**

Es zeigte sich zum Projektstart, dass die Kliniken unterschiedliche Voraussetzungen und Erwartungen an dieses Projekt haben. In der AWO-Königslutter ist medPaper bereits im Einsatz und soll dort um fachspezifische psychiatrische Formulare erweitert werden. In den Kliniken Südostbayern werden zum einen der stationäre Patientenaufnahmedatensatz digital umgesetzt und zusätzlich drei Formulare aus dem Sozialdienst. Im Landeskrankenhaus Andernach werden Dokumente für das Entlassmanagement umgesetzt. Die Projektbeteiligten sammeln Erfahrung bei der Umstellung von Prozessen (Changemanagement) die bisher papierbasiert und jetzt digital sind. Das betrifft die Verfügbarkeit von Tablets, den Einsatz diese Geräte im täglichen Ablauf, die Bereitstellung von Dokumenten an Patienten die bisher als Papier existierten und Signaturen dieser Dokumente.

Die IT-Infrastruktur ist in allen drei Kliniken different in Bezug auf KIS, DMS und CDR.

Als Schnittstellentechnologie zwischen den Dokumentlösungen und dem CDR wird vollständig auf FHIR gesetzt. Hier erfolgt die technische Detailabstimmung zwischen den Industriepartnern.

Durch die aktuelle Projektflut durch das KHZG verlangt dieses Projekt sowohl den Kliniken als auch den Industriepartnern ein hohes Maß an Effizienz und Planung ab.

### **Umsetzungsstand**

Im Projekt sind die Erwartungen konkretisiert, die umzusetzenden Dokumente vorbereitet und die Schnittstellen definiert worden. Der Formularserver mit nomic-medPaper ist in allen Kliniken installiert. Derzeit finden Klinikintern die Organisationsplanungen statt, während auf Industrieseite die Schnittstellendefinition und -herstellung vorangetrieben wird.

In Südostbayern wurde die virtuelle Maschine installiert, die Firewall-Regelungen konfiguriert und die Fernwartung eingerichtet. Der Aufruf link zur Citrix-Oberfläche wurde bereitgestellt. Ein Abstimmungstermin mit der Leitung des Sozialdienstes und Innocon hat bereits stattgefunden. In diesem Termin wurde die Software vorgestellt und das Pilotierungsvorgehen besprochen. Aktuell erfolgt die interne Prüfung der LDAP-, ADT- und MDM-Anbindungen. Zudem prüft Innocon, ob Surfaces eingesetzt werden können. Auch die technische Anbindung der Wacom-Signaturpads an Open ThinClient steht noch aus. In der Testphase sollen die AHB-Verträge digital abgebildet werden.

Für die AWO wurden drei medPaper-Dokumente umgesetzt: ein Anamnese-fragebogen für die Anmeldung sowie zwei diagnostische Tests. Derzeit laufen interne Abstimmungen, um den neuen Workflow zu implementieren. Testac-counts für die Mitarbeiter sind bereits erstellt worden. Innocon wird das dazugehörige Testsystem bereitstellen, um die Workflow-Prozesse mit den beteiligten Mitarbeitern zu testen.

Die technischen Voraussetzungen im Landeskrankenhaus sind erfolgreich umgesetzt, einschließlich der Bereitstellung und Integration von iPads. Ein eingerichteter Remotezugang ermöglicht eine effiziente Durchführung von Konfigurationen. Die Prüfung der Dokumentation zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen ist noch im Gange. Darüber hinaus wird die Integration der Medpaper-Lösung auf dem Server aktuell geprüft.

### **„Erkannte Ziele und Potentiale“**

Das Projekt strebt zwei hauptsächliche Ziele an, zum einen die Nutzung der modernen Schnittstellentechnologie FHIR zusammen mit dem CDR als KIS unabhängiger Datenspeicher und zum anderen eine hohe Akzeptanz vom Klinikpersonal und Patienten. Erst wenn die Anwender (Kliniker und Patienten) eine Verbesserung wahrnehmen (qualitativ und zeitlich) bewährt sich dieses Projekt.

Somit ist ein Ziel, dass die Anwender und Patienten nach Projektabschluss selbständig weitere Digitalisierungsmöglichkeiten aufzeigen und anfragen.

### **Infobox: Daten für alle Beteiligten sofort verfügbar.**

Klinikpartner: AWO Königslutter, Kliniken Südostbayern, Landeskrankenhaus Andernach

Industriepartner: Innocon Systems GmbH, Nexus Marabu GmbH, Thieme Compliance GmbH

Projektleitung: Flynn Herbst, terraconnect GmbH & Co. KG

Projektteam: Hagen Woecht und Madlen Steger (Innocon Systems GmbH), Thomas Lichtenberg und Mario Weinhold (Fa. Nexus Marabu), Alexander Wahl, Glenn Zimmer (Thieme Compliance GmbH), Anna Braun-Menskes (AWO Königslutter), Andreas Lange, Nicole Schneider, Veronika Hauptenbuchner (Klinken Südostbayern), Anna Daub, Werner Schneichel, Mark Jakobs (Landeskrankenhaus (AöR), Andernach), Flynn Herbst (terraconnect GmbH & Co. KG)

## 2 Ergebnisbericht Projekt 2

# Anonyme 3D-Radartechnologie trifft hochintelligente KI zur Sturzprävention

Täglich unterstützt die Lösung der Healthtech-Firma QUMEA Hunderte von Pflegefachkräften und erhöht dabei die Patientensicherheit. Im Rahmen des Projekts «Peace of Mind- für Pflegende» wird das intelligente Frühwarnsystem von QUMEA zur Sturz- und Dekubitusprävention nun zeitgleich in vier Kliniken eingeführt.

**Autor:** Anna Windisch, [anna.windisch@qumea.com](mailto:anna.windisch@qumea.com)



Die unscheinbaren Sensoren, die an den Zimmerdecken im Universitätsklinikums Mannheim (UMM), im InnKlinikum Altötting, in den SHG-Kliniken Sonnenberg und bei der ATEGRIS, im Ev. KH Oberhausen angebracht sind, verschmelzen förmlich mit ihrer Umgebung. Erst bei genauerem Hinsehen wird klar, dass es sich hierbei nicht etwa um einen Rauchmelder handelt. In Wirklichkeit verbergen sich dahinter moderne 3D-Radarsensoren, welche mehrmals pro Sekunde feinste menschliche Bewegungen im Raum erfassen. Mithilfe von KI werden die Radardaten in Echtzeit auf Bewegungsmuster analysiert, damit kritische Situationen im Patientenzimmer frühzeitig erkannt werden. Dann alarmiert das System die Pflege unverzüglich, damit sie rechtzeitig vor Ort sein können. Damit werden beispielsweise Stürze verhindert, oder Patientenbedürfnisse erkannt, z.B. zur Begleitung beim Toilettengang. Erweiterungen der Funktionen umfassen das Optimieren des Mobilitäts-Mo-

onitorings. Derzeit laufen diverse Forschungsprojekte in den Bereichen Delir, mit Fokus auf Früherkennung und Therapievalidierung oder Unruhe, um bei Personen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten Schmerz, Angstzustände, oder Unwohlsein zu detektieren.

### **Massgeschneidertes Mobilitäts-Monitoring**

Diese Lösung wurde von der Solothurner Firma QUMEA entwickelt und in den letzten Jahren erfolgreich als umfassendes System zur Sturzprävention und zum Mobilitäts-Monitoring in Patientenzimmern etabliert. In der Akutpflege konnte das System im Durchschnitt eine Sturzreduktion von 74 % erzielen. In einer Studie konnte eine Entlastung des Pflegepersonals um 20 % nachgewiesen werden. QUMEA ist mittlerweile in über 100 Kliniken und Pflegeeinrichtungen in DACH und den Nordics im Einsatz. Mit einem Standort in Mannheim ist QUMEA in Deutschland vertreten.

Markus Frank, Pflegekoordinator bei den SHG-Kliniken Sonnenberg, war von den potenziellen Vorteilen der Lösung sofort überzeugt: «Als Pflegekoordinator suche ich nach innovativen, funktionalen Hilfsmitteln, die die Betreuung unserer Patientinnen und Patienten unterstützen und ihren Aufenthalt sicherer gestalten. Dabei ist für uns die einfache Anwendung für die Mitarbeitenden besonders wichtig.» Verwaltungsdirektor Dr. Martin Huppert ergänzt: «Durch gezieltere Wege und die Reduktion von Stürzen und deren Pflegefolgen, werden die Pflegenden erhebliche Erleichterung erfahren. Mit der präventiven Lösung von QUMEA werden wir dann nicht nur Kosten sparen, die durch Stürze und deren Folgen entstehen, sondern setzen auch einen neuen Maßstab für die Patientensicherheit.»

«Entscheidend für uns war die Möglichkeit, die Patientensicherheit in unserem Klinikum mit Hilfe von QUMEA weiter zu erhöhen und gleichzeitig Pflegenden durch die zielgerichtete Sturzprävention zu entlasten», erklärt Julia Neugebauer aus dem Bereich Pflegeentwicklung am InnKlinikum Altötting. «Das Feedback unserer Mitarbeitenden nach den ersten Wochen mit QUMEA ist durchweg positiv und wir hoffen, dass sich die aktuelle Tendenz, Stürze durch das frühzeitige Erkennen kritischer Bewegungsmuster zu vermeiden, langfristig fortsetzt», ergänzt Pflegedienstleitung Christine Zeindl.

### **Schnelle Einsatzbereitschaft und die skalierbare Struktur**

«Das System besticht durch seine schnelle Einsatzbereitschaft und die skalierbare Struktur, die sich nahtlos in bestehende IT-Umgebungen integrieren lässt. Außerdem passt sich die QUMEA Lösung an vorhandene Prozesse der Stationen an. Es ist möglich, mit Smartphones und einer nativen App zu arbeiten, aber auch am Stations-PC oder am Visitenwagen lässt sich QUMEA bedienen. So sind wir flexibel und können vorhandenes Equipment und Endgeräte auch weiterhin nutzen,» erläutert Dr. Martin Kuhrau, Leitung IT der ATEGRIS.

Skaliert werden kann allerdings nur, wenn auch die finanziellen Rahmenbedingungen gegeben sind. Daher begleitet PwC die Projekte der Entscheidungsfabrik, um langfristige Fördermittel zugänglich zu machen. «Ein System wie QUMEA kann über pflegeentlastende Maßnahmen refinanziert werden» weiß Jenny Klein, Senior Associate bei PwC. «Viele Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen stehen jedoch vor der Herausforderung, die passenden Fördermittel zu identifizieren und zu beantragen.»

### **Anonymität ohne Kompromisse**

QUMEA ist von Grund auf vollständig anonym, in der Datenpunktwolke werden keine persönlichen Merkmale wie Geschlecht oder Alter erfasst. Der Schutz der Privatsphäre von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden ist damit jederzeit gewährleistet. Diese kamerалose Technologie ist besonders wichtig in Umgebungen, in denen optische Überwachungsgeräte Ängste und Paranoia verstärken können und daher kontraindiziert sind. Gerade bei deliranten Patienten stellt eine optische Überwachung einen Auslöser dar oder verstärken ein bereits vorhandenes Delir.

Diese Anonymität ist auch im Universitätsklinikum Mannheim von Bedeutung. Dr. Hannah Schlott ist die Organisatorische Leitung des INSPIRE Living Lab und arbeitet dort mit Innovationen, die den Arbeitsalltag der Pflege verbessern: «Angesichts des spürbaren Personalmangels braucht die Pflege gezielte Unterstützung. QUMEA bietet der Pflege wertvolle Einblicke hinter verschlossene Türen und sorgt gleichzeitig dafür, dass der Datenschutz und die Privatsphäre von Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden gewahrt bleiben.»

### **QUMEA Projektteam:**

Marcel, Schevemann, Silvana Lamparska, Anna Windisch, Valerio Signorelli

### **Klinikpartner:**

- Universitätsklinikum Mannheim: Dr. Hannah Schlott, Goekhan Günyak
- InnKlinikum Altötting: Julia Neugebauer, Maria Janski, Martina Kirchisner, Dominik Lang, Benjamin Melhorn
- SHG-Kliniken Sonnenberg: Dr. Martin Huppert, Dr. Med. Beate Kern, Markus Frank, Jan Reichert, Martin Przygoda, Florian Guthoerl, Christopher Maurer
- ATEGRIS (Ev. KH Oberhausen): Dr. Martin Kuhrau, Tobias Puhe, Markus Schulze

### **Industriepartner:**

keine

### **Projektleitung:**

PwC GmbH WPG: Jörg Asma,  
Jenny Klein



# Patientenportal interoperabel und maximal integriert

Die Einführung eines interoperablen Patientenportals im Krankenhaus ermöglicht nicht nur eine reibungslose digitale Patientenkommunikation, sondern auch die Optimierung interner Abläufe und die Maximierung ökonomischer Vorteile. Durch die Einhaltung der KHZG-Muss-Kriterien werden Abläufe effizienter gestaltet und gleichzeitig wirtschaftliche Potenziale genutzt.

Grundsätzlich muss mit einem **interoperablen Patientenportal** eine Steigerung der Effizienz der Krankenhausprozesse im Hinblick auf die Kommunikation mit Patienten und Niedergelassenen erreicht werden. Dies wird insbesondere erzielt durch die Optimierung und Automatisierung administrativer Prozesse, sowie die Schaffung von Schnittstellen zur nahtlosen Datenübertragung. Dabei müssen die **Förderkriterien des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG)**, insbesondere der Fördertatbestand 2, erfüllt werden, um sowohl die digitalen Anforderungen als auch die ökonomischen Potenziale voll auszuschöpfen.

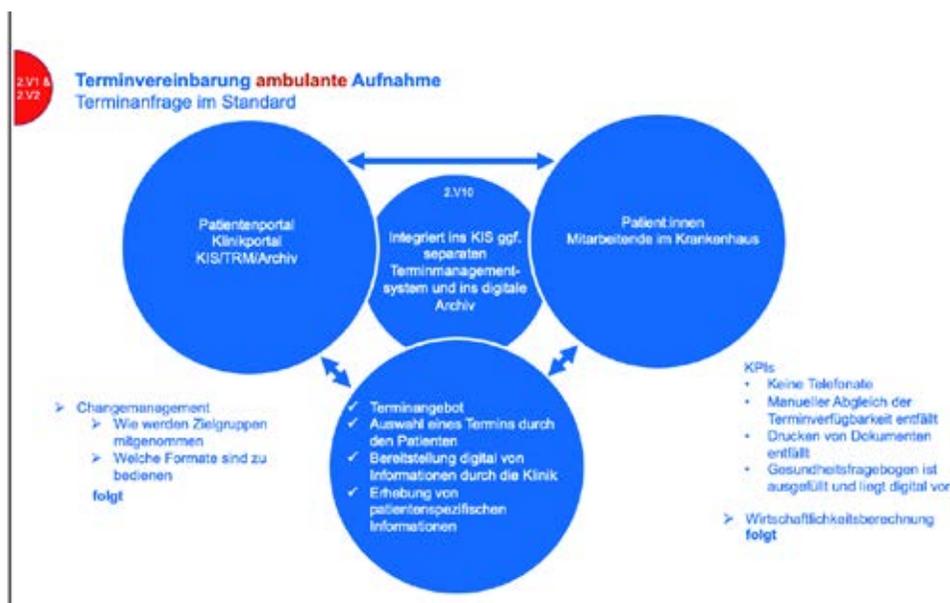
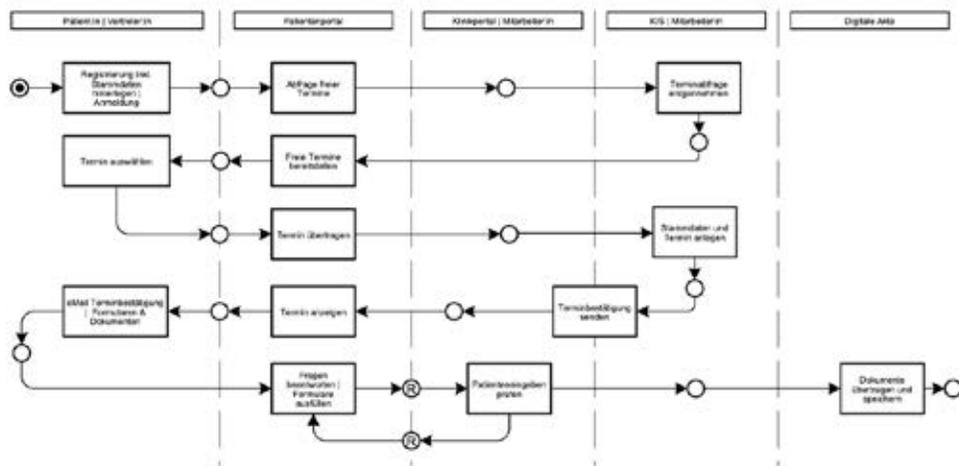
Das Digitalisierungsprojekt hat es sich zum Ziel gesetzt, einen organisatorischen Rahmen für die Einführung von Patientenportalen zu schaffen. Insbesondere sollen Referenzprozesse identifiziert werden, welche das Potenzial von Patientenportalen für das Erreichen der eingangs genannten Ziele voll ausschöpfen. Eine wichtige Grundlage dafür sind die zwischen der DKG und GKV vereinbarten **Vorgabe der Abschlagsregelungen**. Diese Regelungen geben eine Struktur vor, wie die Verfügbarkeit und Nutzung der digitalisierten Prozesse nachgewiesen werden können und unterstützen die Prozessstrukturierung.

## **Prozessabbildung: Effizienzsteigerung durch optimierte Terminvereinbarung in der Ambulanz**

Im Rahmen des Projekts wurden eine Vielzahl an Interaktionsprozessen mit Patienten und Niedergelassenen identifiziert und modelliert. Als Beispiel sei hier die **Terminanfrage in der ASV-Ambulanz** (ambulante spezialfachärztliche Versorgung) im Krankenhaus herausgegriffen. Der Fokus dieses Prozesses liegt darauf, den Krankenhausmitarbeitern die Verwaltung von Terminanfragen und Patientendaten zu erleichtern und diese Abläufe durch das Patientenportal weitgehend zu automatisieren. Patienten können Termine selbst über das Portal auswählen, während das Klinikpersonal die Terminbestätigung und die anschließende Verwaltung durch das **Klinikportal** effizient steuern kann. Durch die Integration des **Krankenhausinformationssystems (KIS)** und des **digitalen Dokumentenmanagements** werden die Stammda-

ten der Patienten sowie alle relevanten Unterlagen direkt im System angelegt und gespeichert. Dies verbessert nicht nur die Genauigkeit der Daten, sondern reduziert auch die Notwendigkeit manueller Eingaben und Papierdokumente.

## Terminanfrage Ambulanz KHZG 2.V1 und 2.V2



Das **Prozessdiagramm** (siehe **Bild 1**) zeigt die einzelnen Schritte dieses Ablaufs: Von der Terminabfrage über die digitale Bestätigung bis hin zur Übertragung aller relevanten Dokumente in die digitale Akte. Diese strukturierte Prozessdarstellung erleichtert es dem Krankenhauspersonal, administrative Tätigkeiten effizienter und fehlerfreier auszuführen.

## Ökonomische Vorteile und Projektfortschritt

Neben der Optimierung der Prozessabläufe muss die Digitalisierung auch **ökonomische Vorteile** für das Krankenhaus liefern. Neben der Modellierung der Prozesse wurde daher auch eine Prognose der zu erwartenden ökonomischen Vorteile (KPIs) durchgeführt. So konnten bspw. für mehrere Prozesse identifiziert werden, dass mit Einführung eines Patientenportals

die No-Show-Rate und der Verwaltungsaufwand signifikant gesenkt werden könnten, was zu direkten **Kosteneinsparungen** führen würde. Zusätzlich verbessert die fehlerfreie Übertragung und Speicherung von Patientendaten die allgemeine **Prozesseffizienz**, was langfristig den Ressourcenverbrauch im Krankenhaus reduzieren würde.

Ein zentraler Aspekt des Projekts ist die Erstellung eines **Cookbooks**, welches neben den Prozessen und deren ökonomischem Potenzial sowohl **technische Lösungen** als auch die **organisatorischen Voraussetzungen** für die erfolgreiche Einführung des Portals detailliert beschreibt. Mit dem Cookbook als Leitfaden lassen sich die technischen und organisatorischen Anforderungen genau definieren, sodass das Krankenhaus maximal von den Effizienzgewinnen profitieren kann.

Die Projektarbeiten befinden sich im vorgesehenen Zeitrahmen (siehe **Zeitplan in Bild 2**), wobei die Erarbeitung der **KPIs** zur Bewertung der langfristigen Effekte noch nicht abgeschlossen ist. Der Wechsel von UML-Sequenzdiagrammen zu einer **BPMN-Modellierung** hat es ermöglicht, die Krankenhausprozesse detaillierter und klarer abzubilden.

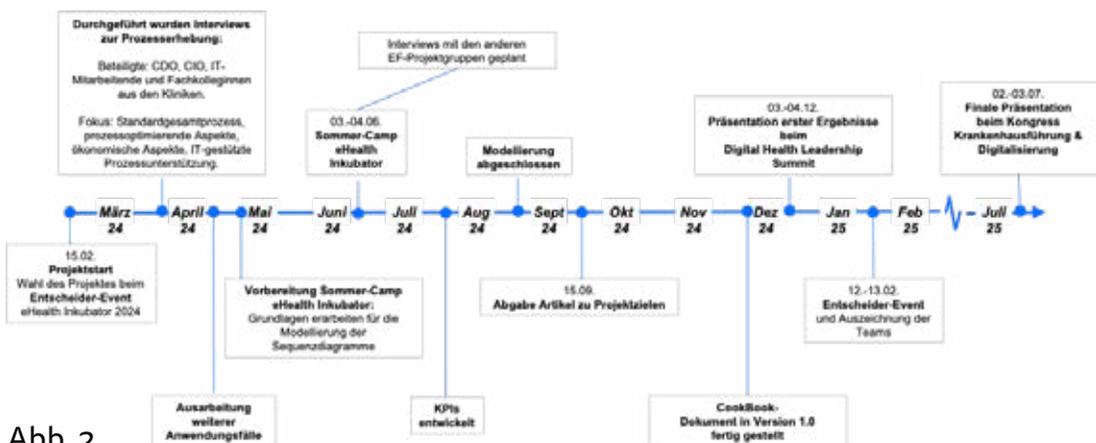


Abb. 2

## Zusammenfassung

Das **interoperable Patientenportal** stellt einen wichtigen Schritt in der Digitalisierung des Krankenhausbetriebs dar. Durch die Automatisierung und Optimierung interner Prozesse wird nicht nur die Effizienz gesteigert, sondern auch die **Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses** erheblich verbessert. Die Digitalisierung der Terminanfragen und der Dokumentenverwaltung trägt dazu bei, den personellen Aufwand zu reduzieren und die Verfügbarkeit von Daten zu maximieren.

Dieses Projekt zeigt, wie Krankenhäuser durch die Einhaltung der **KH-ZG-Muss-Kriterien** und die Nutzung digitaler Werkzeuge langfristig von der Digitalisierung profitieren können. Die enge Zusammenarbeit von Leistungserbringern und Industriepartnern und die klare Prozessstrukturierung sichern die Nachhaltigkeit und den Erfolg des Projekts.

**Klinikpartner:**

- Universitätsmedizin Rostock, Thomas Dehne, CIO, Pate: Christian Petersen, Kfm. Direktor / Vorstand
- Vestische Caritas Kliniken Datteln, Daniela Aufermann, CDO, Pate: Wolfgang Mueller, Geschäftsführer
- Krankenhaus Porz a. Rhein, Alexander Schütz, CHCIO, Pate: Prof. Dr. Dr. Klaus Kabino, Geschäftsführer

**Industriepartner:**

- the i-engineers, Franz Obermayer, Head of Sales
- the i-engineers, Andreas Henkel, Executive Director of Program and Product Portfolio Management

**Projektleitung:**

- Andreas Henkel, the i-engineers

**Projektberatung:**

- Dr. Andreas Zimolong, Synagon

**Projektteam:**

- Daniela Aufermann Datteln, Katrin-Susanne Palent Rostock, Marcus Kuper, Rostock, Thomas Dehne Rostock, Alexander Schütz, Köln-Portz
- Franz Obermayer, München und Andreas Henkel, München

**Archivar 4.0: Datenmanagement für die Verfügbarkeit interoperabler Behandlungsinformationen**

## 8 Mio. Anwendungsfälle und täglich werden es mehr

Sämtliche Behandlungsdokumentation unterliegt der Archivierungspflicht – unabhängig, ob diese in einem Anwendungssystem erfasst oder semistrukturiert in einer Datenbank gespeichert wird. Aktuell übergeben Krankenhäuser die abgeschlossene Behandlungsdokumentation in Form von papierbasierten und/ oder elektronischen Dokumenten in das digitale Langzeitarchiv von DMI. In den medizinischen Freitexten dieser Dokumente schlummern wichtige Informationen, die auch nach der Behandlung als Informationsquelle dienen.

**Autorin:** Annett Müller, [annett.mueller@dmi.de](mailto:annett.mueller@dmi.de)

### Was sind die Projektziele der Klinik-Partner?

Das Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein (KliLu) und die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) sind als Klinik-Partner am Projekt beteiligt. Die Anwendungsfälle der inhaltlich semantisch erschlossenen strukturierten Daten (= Semantikergebnisse) sind jedoch unterschiedlich.

Für das KliLu ist wichtig, mittels der Webapplikation „DaWiMed“ (Fa. ID Berlin) Patientenfälle mit widersprüchlicher Dokumentation zu identifizieren. Damit sollen Dokumentationsdefizite im Prozess erkannt werden und die Dokumentation zukünftigen MD-Prüfungen Stand halten.

Für die MHH ist im ersten Schritt wichtig, die Semantikergebnisse in eigene FHIR-Repositoryn (CDR (Fa. Nexus-Marabu), IOP (Fa. Intersystems)) zu integrieren. In einem zweiten Schritt sollen mögliche Anwendungsfälle für die Datennutzung – bspw. Bereitstellung für die klinische Forschung – identifiziert werden.

### Was sind die Projektziele der Industrie-Partner?

Neben DMI als Themeneinreicher sind auch die Firmen ID Berlin und Nexus-Marabu am Projekt beteiligt. Hauptziel für DMI ist es einen Proof of Concept unter Produktivbedingungen für die Klinik-Partner umzusetzen und gemeinsam deren Anwendungsfälle zu beschreiben. Weitere gemeinsame Ziele sind:

- Identifizierung, Kennenlernen und Priorisierung weiterer Anwendungsfälle
- Anforderungsanalyse für die Web-Applikation „DaWiMed“
- Evaluierung der Datenintegration in ein Repository der Klinik (CDR, IOP)
- Identifizierung limitierender interner und externer Faktoren

## **Wie macht DMI aus unstrukturierter Behandlungsdokumentation strukturierte Daten?**

DMI setzt im Rahmen des Datenmanagementprozesses sowohl für gescannte als auch elektronische Dokumente Natural Language Processing (NLP) ein. Seit 2011 nutzt DMI NLP als Basis für das Machine Learning der automatisierten Dokumententypindexierung. Seit 2018 werden die indexierten Dokumente zusätzlich in ihren Metadaten um Informationen, wie KDL-Kode, IHE-XDS class-/typeCode und MD-Dokumententyp (title) angereichert.

Seit 2022 werden maschinenlesbare, nach KDL-klassifizierte, Dokumente zusätzlich semantisch inhaltlich erschlossen. Dazu wurde die Technologie der Fa. ID Berlin tief in den Datenmanagementprozess von DMI implementiert. Konkret werden medizinische Freitexte strukturiert sowie semantisch und syntaktisch interoperabel verfügbar gemacht. Mit der Web-Applikation „DaWiMed“ ist das gemeinsame Produktangebot von DMI & ID „Daten Wissen für die Medizin (DaWiMed)“ entstanden.

Diese wertvollen Informationen aus medizinischen Freitexten werden den Krankenhäusern für verschiedenste Anwendungsfälle verfügbar gemacht. Die semantische Interoperabilität wird sichergestellt, indem die identifizierten medizinischen Informationen mit nationalen und internationalen Terminologiesystemen, wie bspw. SNOMED CT, ICD-10-GM, OPS, klassifiziert werden. Die syntaktische Interoperabilität wird sichergestellt, indem diese klassifizierten Informationen strukturiert in HL7<sup>®</sup> FHIR<sup>®</sup> – Ressourcen „gespeichert“ werden.

## **Welche Anwendungsfälle wurden im Rahmen des Projektes identifiziert?**

Nach dem Entscheider-Event am 15. Februar 2024 traf sich das Projektteam am 29. Februar 2024 online das erste Mal. Gemeinsam wurden die Projektziele, jeweiligen Erwartungen und der Projektplan ausgetauscht und abgestimmt. Hochmotiviert fand am 6. Mai 2024 ein persönliches Treffen in Hannover statt. Anwendungsfälle für die Nutzung der Semantikergebnisse standen im Fokus des Termins. Schnell wurde klar, dass es sehr, sehr viele mögliche Anwendungsszenarien gibt – kurz gesagt: „Es gibt mindestens 8 Mio. Anwendungsfälle.“

Aufgrund der heterogenen Zusammensetzung des Projektteams wurde diese Fragestellung mit unterschiedlichen Perspektiven betrachtet und allen wurde klar, dass die Nutzung nicht nur von potenziellen Anwendungsfällen abhängt, sondern auch von der Datenqualität der Semantikergebnisse (Abb. 1, Kategorisierung der Anwendungsfälle)



Abb. 1: Kategorisierung der Anwendungsfälle

Am 3. und 4. Juni 2024 kam das Projektteam in Zürich beim Sommer-Camp erneut zusammen und arbeitete an den Arbeitspaketen weiter. Konkret stellte DMI bspw. eine prototypische deskriptive Auswertung der Semantikergebnisse für den Anwendungsfall „Hinweise auf widersprüchliche Dokumentation“ vor. Dafür wurden die Semantikergebnisse statistisch geclustert (Abb. 2). Es wird angenommen, dass OP-Berichte, mit sehr wenigen oder keinen Textfragmenten und OPS-Codes nicht vollständig dokumentiert sind. Aktuell läuft die fachliche Prüfung dieser Annahme.

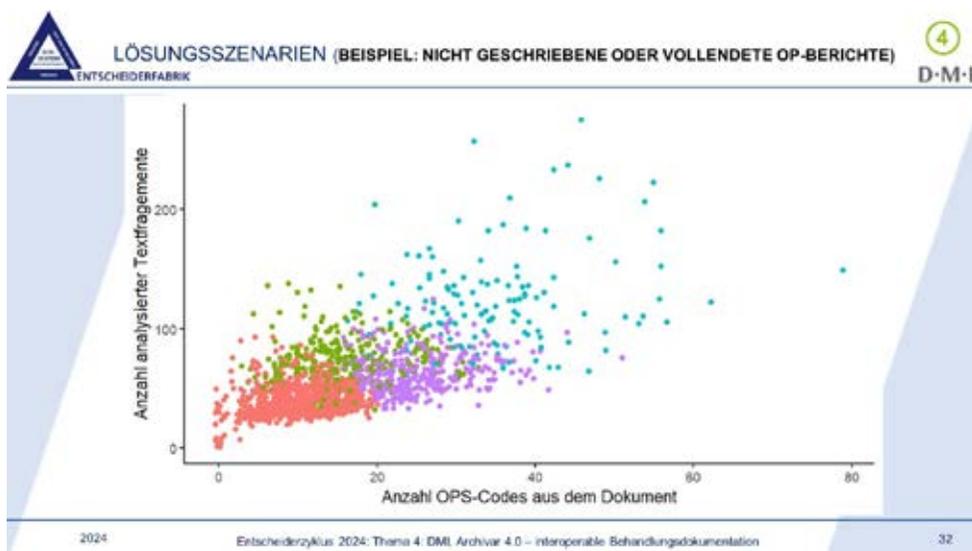


Abb. 2: Deskriptive Auswertung der Inhalte von analysierten OP-Berichten

**Wie geht es nun weiter?**

Bis Dezember 2024 werden Anwendende des KliLu Erfahrungen mit der Web-Applikation „DaWiMed“ sammeln und prüfen, ob damit Fälle mit widersprüchlicher Dokumentation identifiziert werden. Ebenfalls bis Ende 2024 wird für die MHH ein Proof of Concept zur Datenintegration in das CDR (Fa. Nexus-Marabu) umgesetzt sein. Die Erkenntnisse und Anforderungen daraus werden in einem SOLL-Konzept zusammengetragen.

Das Projektteam selbst wird für ein weiteres Treffen am 4./ 5. November 2024 zusammenkommen, um gemeinsam weiterzuarbeiten.

Wir bedanken uns bei allen Beteiligten für das Engagement und das Vertrauen und freuen uns sehr auf die weitere Zusammenarbeit!

**Klinikpartner:**

- Medizinische Hochschule Hannover
- Klinikum der Stadt Ludwigshafen

**Industriepartner:**

- NEXUS / MARABU GmbH, Magdeburg
- ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA, Berlin

**Projektleitung & Projektberatung:**

- Annett Müller, DMI GmbH & Co. KG, Münster
- Dirk Holthaus, promedtheus AG, Mönchengladbach

**Projektteam:**

- Jürgen Bosk, DMI Münster
- Katja Clees, DMI Münster
- Christine Fischer, Klinikum Ludwigshafen
- Hagen Kosock, MHH Hannover
- Lena Krebs, DMI Münster
- Thomas Lichtenberg, NEXUS / MARABU Magdeburg
- André Sander, ID Berlin
- Stefan Schmidt, MHH Hannover
- Sascha Wasilenko, MHH Hannover
- Antje Wilde, NEXUS / MARABU Magdeburg
- Markus Wortmann, MHH Hannover

## 5.1 Ergebnisbericht Projekt 5.1



Viel Aufmerksamkeit bei der DMEA 2024: Alexander Wahl, Director Partner Management & Business Development, Thieme Compliance und Health-Comm Prokurist und Technischer Leiter Dirk Engels (r.) präsentieren das Projektthema mehrfach der Fach-Öffentlichkeit in Berlin.

# Aufklärungsbögen im Krankenhaus – Geht das nicht besser?

**Oder: „Klinisches Daten- und Informationsmanagement as a Service als Basis für Interoperabilität und medienbruchfreie Prozesse“**

Manchmal reicht ein kleines Grummeln, um etwas Größeres in Gang zu setzen. Wie der Unmut von Dirk Engels, Technischer Leiter der Health-Comm, über die wiederholte Beantwortung von Fragen der immergleichen Aufklärungsbögen im Krankenhaus. Kommt Ihnen das bekannt vor?

Praktischer wäre doch, wenn die Angaben, einmal erfasst, bei späteren Krankenhausaufenthalten nur noch aktualisiert werden müssten. Und noch praktischer wäre es, wenn diese Aufklärungsbögen dann auch gleich für den weiteren Behandlungsverlauf interoperabel zur Verfügung gestellt werden könnten. Der Grundstein für das Entscheiderfabrik-Projekt „Klinisches Daten- und Informationsmanagement as a Service als Basis für Interoperabilität und medienbruchfreie Prozesse“, dass dieses Jahr unter die Top 5 Digitalisierungsthemen für 2024 gewählt wurde, war gelegt. Und wenige Wochen nach Projektstart im Februar heißt es bereits: „Go live“.

**Darum geht es:**

Patientendaten, die während des Behandlungsverlaufs in Aufklärungsbögen erfasst werden, sind in ihrem Dateiformat eingeschlossen und somit schwer elektronisch übertragbar oder lesbar. Dies erschwert den Informationsaustausch zwischen verschiedenen Systemen und führt dazu, dass Patientendaten im weiteren Behandlungsverlauf nicht automatisch wiederverwendet werden können. Sprich: Die Daten bleiben isoliert und stehen in nachfolgenden Prozessen nicht zur Verfügung und werden daher wiederholt eingeholt und abgefragt.

**Echte Mehrwerte: schlankes Onboarding, mehr Patientensicherheit, bessere Datenqualität**

**Ziel des Projekts** ist es, diese Hürde zu überwinden, indem Patientendaten aus verschiedenen Quellen, z. B. aus Patientenportalen oder Anamnesebögen, kontextbezogen und compliancegerecht zugänglich gemacht werden. Health-Comm setzt im Projekt hierfür die benötigten Softwaresysteme ein, darunter die FHIR® Bridge mit integriertem FHIR® Server.

**Die Lösung** besteht in der Extraktion der erfassten Daten, deren Umwandlung in FHIR®-Ressourcen unter Verwendung von SNOMED CT Codes und der Speicherung dieser Ressourcen in einem CDR (FHIR® Server). Dadurch können Patientendaten als FHIR®-Ressource bereitgestellt werden, die für weitere Behandlungen genutzt werden können.

**Diese Maßnahmen bieten konkrete Vorteile:**

Patienten erhalten einen vorbefüllten Aufklärungsbogen zur Prüfung, etwa über ein Patientenportal. Die Patientendaten stehen elektronisch für weitere Behandlungen bereit, was zu einem schlankeren Onboarding, höherer Patientensicherheit, besserer Datenqualität und reduzierten Medienbrüchen führt.

**„Richtungsweisender Ansatz“: Uniklinik RWTH Aachen schließt sich an**

Das Projekt hat nach erfolgreichem Voting im Februar schnell Partner aus der Industrie und der Krankenhauslandschaft gewonnen. Das Projektteam besteht aus Vertreter\*innen aus dem Uniklinikum Aachen, der AMEOS Gruppe sowie den Industriepartnern Thieme Compliance, InnoCon Systems und Tip-lu. Dr. Silke Haferkamp, Leiterin für den Geschäftsbereich IT am Uniklinikum RWTH Aachen, lobte bereits zu Beginn des Projekts den Ansatz als richtungsweisend. So werde bereits bei der Erfassung – etwa beim Ausfüllen eines Einwilligungsbogens – den Daten die notwendige Qualität mitgegeben. Vorteil dieser Methode sei die Einbettung der so wichtigen Validation der jeweiligen Datenstrukturen direkt in den Arbeitsablauf des Patientengesprächs.

**Aktueller Projektstand – FHIR®, SNOMED CT und Narkosen**

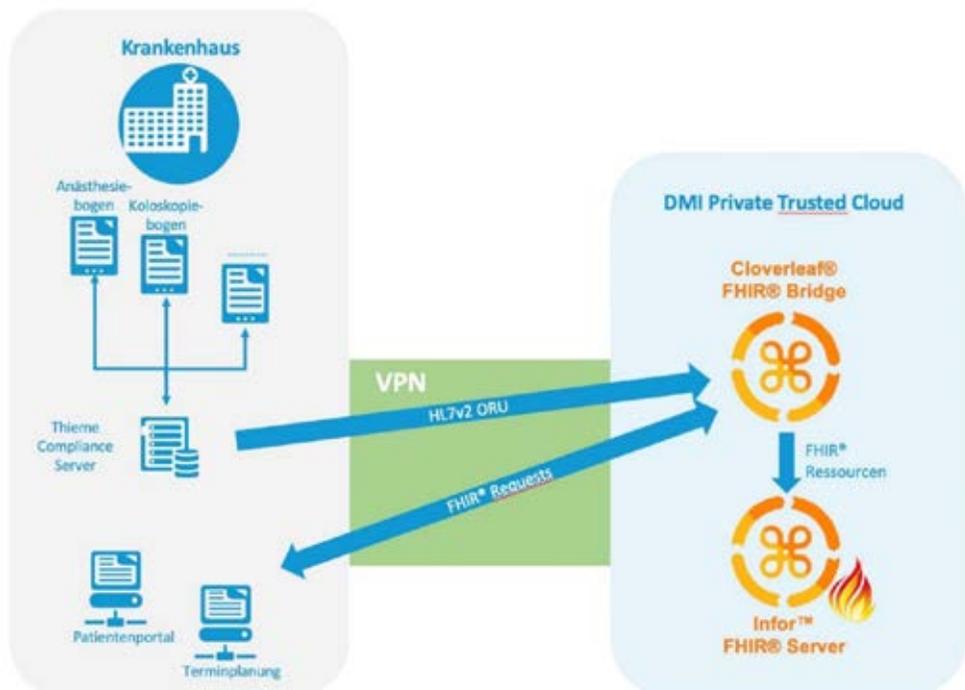
Aktuell arbeitet das Projektteam daran, die durch Patienten erfassten Informationen semantisch zu annotieren und interoperabel zu machen. Beim Arbeitstreffen im Juni wurde festgelegt, dass jede Frage aus Dokumenten wie

„Narkose (Allgemeinanästhesie)“ und „Mast- und/oder Dickdarmspiegelung“ einen SNOMED CT-Code erhält. SNOMED CT ist ein standardisiertes, internationales Codesystem. Diese Codes bilden die Grundlage für FHIR® Questionnaire-Ressourcen, die für die Verwaltung und Erstellung von Formularen zur Datenerhebung verwendet werden. FHIR® Questionnaires definieren den Aufbau und die Fragen, während QuestionnaireResponses die Antworten speichern. Diese standardisierten Ressourcen ermöglichen eine effiziente Datenerfassung und -verarbeitung über verschiedene Systeme hinweg.

### Umwandlung von HL7v2-Nachrichten in FHIR®-Ressourcen läuft

Die Spezifikation der Ressourcen wird aktuell in Zusammenarbeit mit FHIR®-Expert:innen von Gefyra entwickelt. Ziel ist, die Antworten automatisiert in Observation-Ressourcen (Befunde) zu extrahieren, die für den weiteren Behandlungsprozess zur Verfügung stehen. Andere Applikationen können diese Informationen gezielt über die entsprechenden SNOMED CT Codes abfragen.

Für die Umwandlung von HL7v2-Nachrichten in FHIR®-Ressourcen war auch Partner Thieme Compliance gefragt. Es wurden eindeutige Identifier benötigt, wie die Link-ID der jeweiligen Frage in FHIR®-Questionnaires. Diese Identifier mussten zwischen HL7v2-Nachrichten und Questionnaires abgestimmt werden. Thieme hat diese Überarbeitung übernommen, sodass die Übersetzung der HL7v2-Nachrichten in FHIR®-Ressourcen durch die FHIR® Bridge erfolgen kann, die dann im FHIR®-Server gespeichert und von dort abgerufen werden können. Für Mitte September steht ein dickes „Go Live“ im Kalender.



**Und jetzt? Blick in die Zukunft...**

So, Ziel erreicht und Ende? Nicht ganz. Schon während des laufenden Projekts werfen die Partner einen Blick nach vorn. So wie Dr. Ingo Matzerath, Leiter Integrations- und Sonderprojekte, AMEOS IT-Services: „Wir erweitern den Funktionsumfang unserer Interoperabilitätsplattform kontinuierlich. Daher planen wir, sie um FHIR® zu erweitern, damit auch Werte, wie z.B. Laborwerte, im System abgelegt und genutzt werden können. Das Entscheiderfabrik-Projekt bietet uns die Möglichkeit, mit überschaubarem Aufwand erste Erfahrungen in dieser Richtung zu sammeln. Zudem ist Thieme Compliance im Bereich Aufklärung unser Standard und wird im Rahmen der digitalen Transformation in allen KHZG-relevanten Standorten ausgerollt.“

**Das Projektteam****Projektleitung:**

Dirk Engels, Technischer Leiter und Prokurist der Health-Comm

**Projektsteuerung:**

Chantal Kunzmann-von Glaßer, Referentin der Geschäftsleitung der Health-Comm

**Projektberatung:**

Marliesa Mira Ecker von PwC Deutschland

**Klinikpartner:**

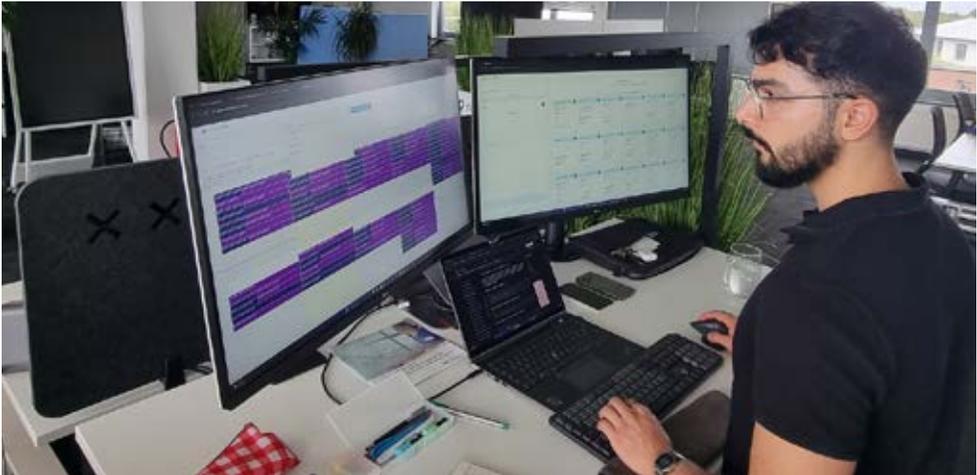
AMEOS Gruppe, Universitätsklinikum Aachen

Industriepartner: Thieme Compliance GmbH, Tiplu GmbH, InnoCon Systems GmbH

**Weitere Informationen:**

<https://health-comm.de/entscheiderfabrik/>

## 5.2 Ergebnisbericht Projekt 5.2 Multiressourcenmanagement im Krankenhaus



Hier wird das revolutionäre und smarte Multiressourcenmanagement System med-solv.MRM entwickelt. [www.multiressourcenmanager.de](http://www.multiressourcenmanager.de)

# Patientenlogistik, Therapieplanung, elegantes Ausfallmanagement, Termintreue und Transparenz für ärztliche Mitarbeitende, medizini- sches Personal, Räume und Geräte.

Die Diabetes-Klinik Bad Mergentheim GmbH & Co. KG, Akut-Krankenhaus für Menschen mit Diabetes und das MVZ DiaMedicum Würzburg GmbH arbeiten seit Mitte des Jahres 2024 mit dem Multiressourcenmanagement System med-solv.MRM, um Ihre Prozesse zu optimieren und um das Controlling zu ergänzen.

**Autor:** Daniel Finger, Kontakt: [daniel.finger@medsolv.com](mailto:daniel.finger@medsolv.com)

In der Disposition eines Krankenhauses oder eines MVZ findet sich immer weniger qualifiziertes Fachpersonal mit Prozesskenntnis. Die Folge davon ist, dass Terminplanung zum Glücksspiel wird und die Auslastung der vorhandenen Ressourcen (Personal, Räume, Geräte) nicht effizient genutzt werden kann. Dies wiederum kann zu Unzufriedenheit bei Mitarbeitern und Patienten führen. Somit gewinnt der Anspruch an der Zufriedenheit und der Qualität der Patientenbehandlung weiter an Bedeutung.

Gleichermaßen nimmt die Anzahl der Systeme, die mit Anforderungen und Terminen agieren weiter zu oder die Termindisposition wird händisch auf Papier durchgeführt. Insgesamt ist das eine deutliche Herausforderung den Überblick zu behalten.

Mit dem Projekt „Multiressourcenmanagement im Krankenhaus“ wird die Brücke zwischen Personaleinsatzplanung, Personal- und Ressourcenkalender, Patientenkalender und dem Krankenhausinformationssystem gebaut. Alles läuft in der eingesetzten Software medsolv.MRM zusammen.

Das Diabetes-Krankenhaus hat bei diesem Projekt unter der Leitung von Fr. Dr. Astrid Tombek in kürzester Zeit entschieden, das Multiressourcenmanagement medsolv.MRM einzusetzen, um den größten Herausforderungen des Hauses zu begegnen: Therapieplanung und Ausfallmanagement. Bereits nach wenigen Klicks war für Dr. Tombek erkennbar, dass eine Terminverschiebung beim Ausfall eines einzigen Termins nicht mehr 15 Minuten in Anspruch nimmt, sondern in wenigen Klicks in Sekundenschnelle durch die intuitive Bedienung erledigt ist. Das System kennt die Parameter des Krankenhauses, den Leistungskatalog, die Struktur des Hauses bis hin zu Vorgaben zu Anwesenheiten von Ressourcen und detaillierten Vorgaben, wer soll wann welche Leistungsangebote erbringen dürfen.

Die im Diabetes-Zentrum angebotenen Therapie- und Gruppenkonzepte werden durch das Feature Rahmenplanung ermöglicht. Therapiekonzepte können definiert werden und viele Termine zu einem Patienten werden mit nur einem Klick automatisiert eingeplant. Interdisziplinäre Team-Termine werden in Sekundenschnelle ermittelt und kollisionsfrei für alle Teilnehmer eingeplant.

Die für das Controlling zuständige Mitarbeiterin Annette Aholinger erhält aus dem System Auswertungen und KPIs, um einen Überblick über die tatsächliche Auslastung des Krankenhauses und das verbleibende Angebot zu erhalten.



Die Abbildung stellt die einfachsten Prozesse von Terminanforderungen unterschiedlicher Quelle dar. Schnell wird klar, das Thema ist vielschichtig.

Bei der Einführung war die einzige echte Herausforderung die Schnittstellenanbindung an das Krankenhausinformationssystem Orbis der Firma Dedalus. Als die Schnittstelle von der Firma Dedalus bereitgestellt wurde, funktionierte auch direkt die Übertragung der Patientendaten zwischen den Systemen mittels des von medsolv.MRM mitgelieferten Kommunikationsservers Mirth. Rückmeldungen von erbrachten oder ausgefallenen Terminen zur Weiterverarbeitung und Abrechnungen werden über den Kommunikationsserver zurückgeliefert.

Damit ist es nun möglich, bestehende Patienten im Ressourcenmanagement zu planen. Besonders ist, dass auch Patienten, die noch nicht administrativ aufgenommen wurden, in medsolv.MRM eine Antwort auf eine Terminanfrage - auch zu komplexen abhängigen Terminketten - in Echtzeit erhalten. Dies ermöglicht, im Dialog mit der anfordernden Stelle oder den Patienten direkt oder auch per Online-Terminvergabe im Self-Service valide Termine zu vereinbaren, denn für Logik und das Wissen ist nun das lernende System medsolv.MRM zuständig und es achtet immer auf alle Bedingungen und jede Ressource hat jeweils einen gültigen Kalender.

Das Diamedicum MVZ stand vor der Herausforderung des Wechsels der Patientenverwaltungssoftware. Derzeit im Einsatz ist die Software Turbomed der Firma Compugroup. Die Umstellung auf die Software der Firma medatixx war für das 3. Quartal 2024 geplant. Für beide Patientenverwaltungssysteme existierten keine Schnittstellen. Die Firma medsolv GmbH entwickelte im Rahmen dieses Projektes eine Schnittstelle, um die Software medatixx über das Format GDT (Gerätedatentransfer) zu verbinden und mittels eines Channels die Patientendaten zwischen den Systemen auszutauschen.

Da sich die Umstellung auf die Software medatixx verzögert, nutzte die Firma medsolv GmbH die gleiche Schnittstelle zur Software CGM Turbomed, um den Datenaustausch zu realisieren und den Projektfortschritt nicht zu gefährden. Die Schnittstelle ist heute produktiv in Betrieb und der anstehende Wechsel des PVS von CGM Turbomed zur Software medatixx dürfte hinsichtlich der Termine, Prozesse und Workflows deutlich einfacher werden.

Die beiden Projektteilnehmer Annekathrin Kretschmer und Dr. Dominik Bergis beginnen derzeit mit der Einrichtung der Terminplanung für das MVZ.

Für den Datenschutz und IT-Sicherheit zuständigen und verantwortlichen Wolfgang Trosbach und Daniel Schließmann haben dem System keinerlei Bedenken ausgesprochen. Die Software medsolv.MRM wurde in diesem Projekt auf einem intern bereitgestellten virtuellen Rechner als vollständig gemanagte Container-Orchestrierte private Cloud eingerichtet. (die Online-Terminvergabe im öffentlichen Internet)

Gemeinsame Zukunftspläne gibt es schon, dazu gehören die Einführung der Online-Terminvergabe, der Patientenkommunikation auf digitalem Wege

und die Integration in das Patientenportal zum Anzeigen und Bearbeiten von Terminen durch den Patienten selbst. Auch der Ausbau von Controlling- und BI-Funktionen ist bereits aktiv in Entwicklung und soll dem Krankenhaus und dem MVZ eine deutlich höhere Planungssicherheit geben.

**Klinikpartner:**

Diabetes-Klinik Bad Mergentheim GmbH & Co. KG, Akut-Krankenhaus für Menschen mit Diabetes, MVZ DiaMedicum Würzburg GmbH

**Industriepartner:**

medsolv GmbH, iDiaZ GmbH

**Projektleitung:**

Dr. Armin Ortlam

**Projektteam:**

Daniel Schießmann, M.Sc, iDiaZ GmbH, Dr. Astrid Tombek, Annette Aholinger, Wolfgang Trosbach, Diabetes Zentrum Bad Mergentheim  
Annekathrin Kretschmer, PD Dr. med. Dominik Bergis, MVZ DiaMedicum Würzburg  
Daniel Finger, Arne Henniges, medsolv GmbH

# Die Finalisten 2025

	<b>Titel</b>	<b>Themeneinreicher</b>
1	Optimierung des Patientenflusses in der Notaufnahme - smarte Lösungen zur langfristigen Entlastung des Teams	Quickticket
2	Closed Loop Medication dezentral, funktioniert das?	Alphatron Medical und ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen
3	terraXaler für NIS-2 HyperVi Infrastruktur	terraconnect
4	„KI-gestützte Arztbrieferstellung auf Basis von HL7 FHIR“	myScribe
5	Projekt PAPI; Das Patientenportal als Insel versus Integration in den klinischen Alltag durch ein leistungsfähiges Backend.	Margaathea
6	Effiziente, sichere mobile Visite und Pflege mit Single Sign-On und Multi-Faktor-Authentisierung	imprivata
7	Fragen, nicht suchen	Netcetera AG
8	Gesundheitskommunikation – Optimierbare Standardkommunikationsprozesse in der Entlassung und Nachbetreuung	Vodia Networks GmbH
9	NIS-2 kosteneffizient erfüllen durch Outsourcing - 5 Schritte auf Augenhöhe	synaforce GmbH
10	DVG Operations GmbH	SMASER
11	Automatisiertes Compliance- und Risikommunikation	Robin Data
12	Vorbereitung auf Cyberincidents im Krankenhaus	Rewion

## Warteliste

13	Damit es läuft, wenn nichts mehr läuft! Sichere Dokumenten- und Datenverfügbarkeit durch das cloudbasierte DMI-CD-DR	DMI
14	Skalierbare Kodierplattform	DAMEDIC

# Terminvorschau

## Digital Health Leadership Summit - DHLS24 @ XPOMET Leipzig

03.12. - 04.12.2024 im Congress Center Leipzig



Das Digital Health Leadership Summit findet vom 3.-4. Dezember 2024 in Kooperation mit der XPOMET-© Medicinale im Congress Center Leipzig statt und verspricht auch in diesem Jahr wieder spannende Einblicke in die Welt der Gesundheitsinformatik und digitaler Gesundheitslösungen. Die Association of Health Information Management Executives, Gründerverein der ENTSCHEIDERFABRIK, lädt bereits zum fünften Mal zum DHLS24 nach Leipzig auf die XPOMET ein.

Das Summit findet abwechselnd in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt und ist Treffpunkt für Experten, Entscheider und Innovatoren im Gesundheitswesen.

- 4 Keynotes
- Diverse Vorträge auf den Satelliten Stages
- Erfahrungen aus BeNeLux, D-A-CH und den USA
- Wettbewerb um StartUp-/ Digitalisierungspreis 2024
- Ergebnisse zu den 5 Digitalisierungsthemen des Entscheider-Zyklus - Inkubator-Durchlauf 2024
- Auszeichnungen zum Entscheider-Zyklus - Inkubator-Durchlauf 2024



# Entscheider-Event 2025, der Digitalisierungsgipfel der Gesundheitswirtschaft

12.02.-13.02.2025 im Industrie Club Düsseldorf

**Entscheider-Event, Digitalisierungsgipfel der Gesundheitswirtschaft, 12.-13.02.2025, in Düsseldorf**



**IT-Branchen Report**  
der Krankenhausunternehmensführung




Vorsitzende, Feedbackgeber, Wahlteamleitung, Moderatoren und Sommer-Camp Gastgeber



Die Bevölkerung und die Krankenhäuser benötigen kein Kliniksterben durch die „kalte Küche“!

**Den Auftakt für den neuen Entscheider-Zyklus setzt das jährlich Entscheider-Event - der Digitalisierungsgipfel der Gesundheitswirtschaft.**

Vom 12.-13. Februar 2025 treffen sich Vertreterinnen und Vertreter der Kliniken und Industrie in Düsseldorf, um aus 12 Finalisten die fünf Digitalisierungsthemen der Gesundheitswirtschaft 2025 unter notarieller Aufsicht zu wählen.

Bei den Finalisten kann es sich um Softwarehersteller, IT-Dienstleister oder die Krankenhäuser selbst handeln.

Konkrete Ergebnisse der Umsetzung der Digitalisierungsprojekte werde wieder auf dem Sommer-Camp und der Ergebnis-Veranstaltung im Dezember 2025 beim Digital Health Leadership Summit präsentiert.

Ebenso vergeben wird der Start-Up und Digitalisierungspreis der ENTSCHEIDERFABRIK.

Die drei besten StartUps 2024 erhalten eine Auszeichnung.

Bei der Auftaktveranstaltung des eHealth Inkubators rundet ein Dinner mit Rockband dieses hoch spannendes Wettbewerbstag ab.



**ENTSCHEIDER-WERKSTATT**  
19.-20.03.2025

Health Information Exchange auf Bundeslandebene,  
gemeinsames Patientenportal Saarland- Connected eHealth  
Plattform!

Powered by  
SHD: Saarländische Hochschulen




# Entscheider-Werkstatt 1-2025 bei den SHG Kliniken in Völklingen

**Health Information Exchange auf Bundeslandebene, gemeinsames Patientenportal Saarland- Connected eHealth Plattform!**

**19.03-20.03.2025 im Kongresszentrum der SHG Kliniken Völklingen**

In Kooperation mit den SHG Kliniken findet vom 10. bis 20. März 2025 im Kongresszentrum der SHG Kliniken Völklingen die Entscheider-Werkstatt statt. Schwerpunkt der Veranstaltung ist die Frage „**Health Information Exchange auf Bundeslandebene, gemeinsames Patientenportal Saarland- Connected eHealth Plattform!**“ Das Programm umfasst, Workshops, Vorträge und Diskussionen.

## **Begrüßung und Initialvortrag durch:**

- **Geschäftsführung der Saarland Heilstätten GmbH:**
  - Bernd Mege und Sebastian Fell
- **Leitung der Digitalisierung / IT:**
  - Marcus Lux
- **Stakeholder verschiedener eHealth Landesinitiativen wie Patientenportal, Impfportal, etc.**
  - Prof. Dr. Alexander Alscher
  - Wilfried Geerdink
  - Jörg Asma
  - Sebastian Durnwalder
- **Stv. Sprecher Verbände Eco System ENTSCHEIDERFABRIK:**
  - Prof. Dr. Pierre-M. Meier, CHCDO, CHCIO, CEO Eco System ENTSCHEIDERFABRIK

## **Key Note**

- Volker Sobieroy, Geschäftsführer, the i-egnieers
- Franz Obermayer, Vertriebsleiter, the i-egnieers

## **Start der Workshop Gruppenarbeit mit Statements, d.h. hier u.a.**

- Saarland Heilstätten GmbH, Leitung der IT: Marcus Lux
- Eco System, CEO: Prof. Dr. Pierre-M. Meier, CHCDO, CHCIO
- Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT: Dr. Armin Ortlam
- Geschäftsführer, Synagon: Dr. Andreas Zimolong



# Werden Sie ein Digital-Health-Leader mit der CHCDO-CHCIO-CHSSP Zertifizierung

30.06-02.07.2025 im Industrie-Club Düsseldorf



Academy of Health Information Management Executives



College of Healthcare Information Management Executives



Das System ENTSCHIEDERFABRIK - der eHealth Inkubator



**ZERTIFIZIERUNG ZUM CDO, CIO und SSP**  
**30.06.-02.07.2025**  
Werden auch Sie ein Digital Leader!

Industrie-Club, Elberfelder Straße 6, 40213 Düsseldorf



Mehr zur CDO, CIO und SSP Zertifizierung



Mehr zum Management Training



Die AHIME Academy of Health Information Management Executives (AHIME) und das College of Health Information Management Executives (CHiME) haben seit 2019 mehr als 70 deutschsprachige Führungskräfte zertifiziert.

Diese Führungskräfte können sich nun

- Certified Healthcare Chief Digital Officer (CHCDO),
- Certified Healthcare Chief Information Officer (CHCIO) oder
- Certified Healthcare Strategic Solution Partner (CHSSP)

nennen.

Dies sind die international anerkanntesten Zertifikate für Krankenhaus CDOs und CIOs und für Industrie-Vertreter.



## Fördernde Verbände

---

#Gesundheit e.V.

AGORA Future e.V.

bdvb (Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte e.V.)

BMC (Bundesverband Managed Care e.V.)

Bundesverband Hausnotruf e.V.

BVBG (Bundesverband der Beschaffungsinstitutionen in der Gesundheitswirtschaft Deutschland e.V.)

BVMed (Bundesverband Medizintechnologie e.V.)

BVMI (Berufsverband Medizinischer Informatiker e.V.)

CCESigG (Competence Center für die Elektronische Signatur im Gesundheitswesen e.V.)

CEMPeG (Centrum für Medizinproduktergonomie und -gebrauchstauglichkeit e.V.)

DGfM (Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e.V.)

DGG (Deutsche Gesellschaft für Gesundheitstelematik – Forum für eHealth und Ambient Assisted Living e.V.)

DGTeled (Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e.V.)

DKI (Deutsches Krankenhaus Institut e.V.)

DPR (Deutscher Pflegerat e.V.)

DVKC (Deutscher Verein für Krankenhaus-Controlling – Management und Controlling in der Gesundheitswirtschaft e.V.)

DVMD (Der Fachverband für Dokumentation und Informationsmanagement in der Medizin e.V.)

emtec (Institut für Beratung, Fortbildung und Technologien im Gesundheitswesen e.V.)

EVKD (Europäischer Verband der Krankenhausdirektoren)

femak (Fachvereinigung Einkauf, Materialwirtschaft und Logistik im Krankenhaus e.V.)

gfo (Gesellschaft für Organisation e.V.)

FKT (Fachvereinigung Krankenhaustechnik e.V.)

GMDS (Gesellschaft für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.)

## Fördernde Verbände

---

HL7 (HL7 Deutschland e.V.)

Igw (Initiative Gesundheitswirtschaft e.V.)

IHE (IHE Deutschland e.V.)

IHE (IHE International)

KKC (Krankenhaus Kommunikations-Centrum e.V.)

Medizin-Management-Verband e.V.

RÜNJHAID! (Freundeskreis der nordfriesischen Seefahrerinseln  
Föhr und Amrum e.V.)

SPECTARIS (Deutscher Industrieverband für opt.medizinische u.  
mechatronische Technologien e.V.)

TMF (Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte  
medizinische Forschung e.V.)

VBGW (Verband der Beratungsunternehmen im Gesundheitswesen e.V.)

VEFA (Verein Elektronische FallAkte e.V.)

VKD (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.)

VuiG (Verband für Unternehmensführung u. IT-Service-  
Management i. d. Gesundheitswirtschaft e.V.)

WGKT (Wissenschaftliche Gesellschaft für Krankenhaustechnik e.V.)

## Fördernde Unternehmen

---

Abbott	DORNER Healthcare IT Solutions
Advanova	Dr. Neumann & Kindler
AEP	Dräger
Alphatron	DVG Operations GmbH
Amazon	E&L
AMC	Ecclesia
Arcomed	EGP Handelskontor
Ascom	EITCO
Atlas	Emento
Atoss	Ergotron
Avelios	Enovacom
BerLinux	Enovation
Beter Healthcare	Famedly
Better Deutschland GmbH	FERNAO - Magellan
BluPanda	GITG
Boardlink	GMC Systems
Cancom	GÖK Cosulting
Cancom Schweiz	Healex
caresyntax (früher S-Cape)	Health-Comm
celsius37	Helmsauer
Cerner	Hosp.Do.IT
CETUS Consulting	Huawei
CGM	ID-Berlin
Change IT	iMDsoft
Clinaris	Imprivata
CoMed	Infinite
Condat	Innow
Conscia Deutschland GmbH	Innocon
consus clinicmanagement	InterSystems
CrewLinQ	Juniper
CURATIS	Klüh
Cynerio	KMS
d-fine	Knappschaft Kliniken Solution
Damedic	knowledgepark
datango	Köhn&Kollegen
decide	Komed Health
Dedalus HealthCare GmbH (AGFA)	Logex - COINS
Dermanostic	Lowteq
Deutsche Telekom	LVR Infokom
DextraData	m.doc
DFC Systems	Magrathea
DHR International NEUMANN	MARIS Healthcare GmbH
Digital Life Sciences	März
DMI	mbits
Doctolib	medatixx

## Fördernde Unternehmen

---

Medavis	Rottmeir TV
MediaInterface Dresden	RZV
Medical AI Analytics & Information	Samedi
mediDOK	SAP
MEDIQON	Scopevisio
MEDITÜV	Secunet
MedixCare - Ondamedia	Sectra
medsolv	SHD
medzudo	Siemens
Meierhofer	Smart Reporting
Mesalvo Mannheim	Smartify
moysies & partners	Solufind
myscribe	Solventum (3M)
Netcetera	Sophos
Nexus/Marabu	SOTI
Nexus / Schauf	SteadySense
Nokia	Synaforce
NursIT	Synedra
Nutanix	Taylor Wessling
OPASCA	TeleTracking
Optimal Systems	terraconnect
Optiplan	the i-engineers
Palo Alto	Thieme Compliance
Pexip	TIPLU
Philips	to be think
Plan Org	United Security
PLS	Unity
PricewaterhouseCoopers	Usetree
Prometex	Vamed
Prospitalia	Vertama
PVS	Verbund Pflegehilfe
Qrago	Vialutions
Quickticket	ViCondo
Qumea	Visus
Ratiodata	Vitagroup
Raynet	VMware
Recare	Vodia
Reddel	Weidemann
Relias	Werth Systems
Rewion	WZAT (früher SVA)
Rittal	XITASO
Robin Data	X-tention
Roche	Zebra