

# kma

# 01/2013

# IT-Branchen-Report

der Krankenhaus Unternehmensführung

ein Produkt der ENTSCHEIDERFABRIK

AUSGABE zum Entscheider-Event | Industrie Club Düsseldorf | 6. bis 7. Februar 2013



## Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz

Die 5 IT-Schlüssel-Themen der Entscheiderfabrik 2013



ENTSCHEIDERFABRIK



Thieme

# Jetzt buchen, im kma messemagazin zur conhIT 2013

Das perfekte Umfeld für Ihren direkten Kontakt  
in die Entscheiderebene der Krankenhäuser.



**Anzeigenschluss: 26. Februar 2013**

Die conhIT findet vom 9. bis 11. April in Berlin statt und gilt als wichtigste Veranstaltung für Healthcare IT in Europa. Nutzen Sie das kma messemagazin und erreichen jeden conhIT-Teilnehmer vor Ort und alle 12.000 kma Leser.

Wir sind Ihr direkter Draht zu den Entscheidern im Krankenhaus – buchen Sie jetzt Ihre Anzeige!

Setzen Sie sich direkt mit Ihrem Ansprechpartner in Verbindung:

Gerhard Hirz, Anzeigenleiter | gerhard.hirz@kma-medien.de | Telefon: 08592/93 57-12

Thomas Brümmer, Anzeigenleiter | thomas.brümmer@pharmedia.de | Telefon: 0151/62908081

[www.kma-online.de/specials/](http://www.kma-online.de/specials/)



**kma**

 **Thieme**



Foto: Industrie-Club

# IMPRESSUM

Januar 2013 | 2. Jg.

**kma IT-Branchen-Report** ist ein Supplement der Zeitschrift **kma Das Gesundheitswirtschaftsmagazin** und erscheint zweimal jährlich.

## **Anschrift der Redaktion**

kma medien in Georg Thieme Verlag KG  
Neue Grünstraße 17 | 10179 Berlin  
Tel.: 030/33 09 19-0 | Fax: 030/33 09 19-29  
E-Mail: [redaktion@kma-medien.de](mailto:redaktion@kma-medien.de) | [www.kma-online.de](http://www.kma-online.de)  
ISSN 1615-8695

## **Herausgeber**

Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Florian Gerster,  
Gunter Murzin

## **Chefredaktion** (V.i.S.d.P.)

Claudia Dirks: [claudia.dirks@kma-medien.de](mailto:claudia.dirks@kma-medien.de)

## **Redaktioneller Inhalt**

Claudia Dirks

## **Redaktionssekretariat**

Inger Hebestreit: [redaktion@kma-medien.de](mailto:redaktion@kma-medien.de)

## **Grafik**

Anna Winker (Leitung Grafik)  
Ursula Schicke (CvD)

## **Titelfoto**

Fotolia (itestro)

## **Anschrift Standort Wegscheid**

kma medien in Georg Thieme Verlag KG  
Karlhäuser 6 | 94110 Wegscheid  
Tel.: 08592/93 57-0 | Fax: 08592/93 57-29  
E-Mail: [kontakt@kma-medien.de](mailto:kontakt@kma-medien.de) | [www.kma-medien.de](http://www.kma-medien.de)

## **Anzeigenleitung und -verkauf**

Gerhard Hirz, Tel.: 08592/93 57-12  
[gerhard.hirz@kma-medien.de](mailto:gerhard.hirz@kma-medien.de)

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 2 vom 1. Januar 2013

## **Leser- und Abonentenservice:**

Tel.: 0711/89 31-321 | Fax: 0711/89 31-422  
E-Mail: [aboservice@thieme.de](mailto:aboservice@thieme.de)

**Druck:** F&W Mediencenter, Kienberg

## **Printed in Germany**

Nachdruck, auch auszugsweise, Aufnahme in Onlinedienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträger wie CD-ROM, DVD-ROM etc. nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Verlags. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Fotos keine Gewähr.

## **Anschrift des Verlags**

Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14 | 70469 Stuttgart oder Postfach 301120  
70451 Stuttgart | Tel.: 0711/89 31-0 | Fax: 0711/89 31-298  
Internet: [www.thieme.de](http://www.thieme.de)

© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York 2013

**Industrie-Club Düsseldorf als traditioneller Austragungsort:** Wer am 7. Februar vorne steht, erreicht einen großen Nutzen.



## Editorial

- 4 **Entscheiderfabrik:**  
IT ist eine Schlüsselfunktion

## Wir Entscheider

- 6 **Jubiläums-Statements:**  
Es gratulieren
- 8 **Highlights:**  
Das Jahr in der Rückschau
- 10 **Feedbackgeber:**  
Fachfremd, dafür praxisnah

## Entscheider-Event 2013

- 12 **IT in der Gesundheitswirtschaft:**  
Ungeliebtes Stiefkind
- 13 **Personalie:**  
Näher am Puls der IT
- 14 **Entscheider-Event:**  
Das Programm

## Wettstreiter 2013

- 22 **Wettstreiter:**  
Alle auf Start

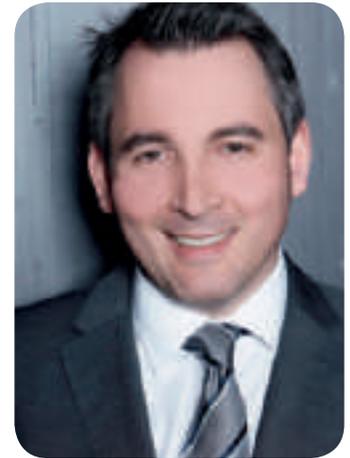
## Hall of Fame

- 26 **Pokalsieger**  
Die Sieger seit 2008





**Josef Düllings**  
Präsident VKD



**Dr. Pierre Michael Meier**  
Stv. Sprecher IuIG-Initiativ-Rat

ENTSCHEIDERFABRIK

## IT ist eine Schlüsselfunktion

**Wir freuen uns sehr, Sie an dieser Stelle erneut begrüßen zu dürfen und wünschen Ihnen ein gesundes, erfolgreiches und unterhaltsames Jahr 2013.**

Das Jahr der ENTSCHEIDERFABRIK ging jedenfalls sehr idyllisch auf der zugeschneiten Burg Colmberg zu Ende, wo ausgerechnet bei einem mittelalterlichen Rittermahl in alten Gemäuern über die Zukunft und die Grenzen der IT in der Gesundheitswirtschaft diskutiert wurde. Grund hierfür: Die Entscheiderwerkstatt war Gast beim Vorstand des Verbundklinikums Ansbach und des Klinikums Ansbach, Andreas Göpfert. Dieser berichtete einmal mehr Beeindruckendes über den Weg „seiner“ Kliniken hin zum Gesundheitsversorger im flächenmäßig größten Landkreis Bayerns. Es war eine arbeitsintensive, sehr gelungene Veranstaltung mit Workshops!

Leider sind Häuser wie Ansbach beziehungsweise Vorstände wie ein Herr Göpfert in der deutschen Krankenhauslandschaft noch nicht in der Mehrzahl. Noch immer heben viele viele Häuser durch fehlende IT-Strategien noch nicht die Effizienzpotenziale ihrer Prozessorganisation. Noch immer kommt nicht in allen Häusern an, dass die IT, mag sie für manche vielleicht ein Fluch sein, doch vor allem Segen ist. Die IT ist in Zeiten knapper Budgets mehr denn je die Lösung des Problems. Die IT ist der Schlüssel zur Erlössicherung. Auf der einen Seite liefert sie einen unmittelbar greifbaren Wertbeitrag zum Unternehmenserfolg und auf der anderen Seite ist die IT selbst ein kritischer Unternehmensprozess, der Aufmerksamkeit verdient. Sie ist ein Steuerungsinstrument für die Betriebsführung – nicht mehr, aber auch nicht weniger.

### Kommunikation hilft oftmals

Hier den Finger in die Wunde zu legen, dafür ist die ENTSCHEIDERFABRIK gemeinsam mit dem Verband der Krankenhausdirektoren

Deutschlands e.V. vor sechs Jahren angetreten. Der wachsende Zuspruch, der vor allem auch von den Krankenhäusern kommt, zeigt uns, dass wir zur richtigen Zeit ein Thema aufgegriffen haben, das umso populärer wird, je mehr man sich damit beschäftigt. Immer wieder beweist sich der Ansatz Herstellern, Beratern und Anwendern eine Arbeits- und Kommunikationsplattform jenseits etwaiger Vertriebsstrukturen zu bieten als hilfreich, um kritische Unternehmensprozesse mittels IT und Medizintechnik anzugehen. Eine Zeit, die sich die Beteiligten im beruflichen Alltag oftmals nicht nehmen. Unverständlich – denn es lohnt sich.

### Erst die Strukturen ändern, dann die IT

Was macht ein Krankenhaus so viel komplizierter als beispielsweise einen Flughafen? Es sind die Menschen, die in ihm, aber nicht mit der IT arbeiten. Undenkbar in einem Flughafen, sich nicht dem IT-System unterzuordnen. Nicht sofort zu dokumentieren, wie viele Passagiere im Flugzeug sitzen, erst abends, handschriftlich. Natürlich braucht es ein funktionierendes IT-System, aber die Beteiligten müssen sich auch darauf einlassen, die Regeln akzeptieren, immer, nicht nur dann, wenn Zeit und Lust da sind. Auch muss den Mitarbeitern eines Krankenhauses vermittelt werden, dass die IT als Werkzeug durchgängig genutzt werden muss, um den Erfolg des Krankenhauses mit allen Beteiligten zu erreichen. Die fünf Projekte der IT-Schlüssel-Themen des vergangenen Jahres haben in dieser Hinsicht in den beteiligten Kliniken wieder gute Arbeit geleistet, wie bei der Präsentation der Projektergebnisse auf der Medica zu hören war. Die Entscheidungsvorlagen zeigten der jeweiligen Krankenhaus-Unternehmensführung aber auch die Hürden, die aus dem Weg



**Claudia Dirks**  
Chefredaktion kma

geräumt werden mussten. Jede Schilderung machte hörbar, dass Erfolg oder Misserfolg maßgeblich von den innerbetrieblichen Strukturen und der Bereitschaft an ihnen etwas zu verändern abhängt.

### Vorfreude

Hier setzen auch die neuen Projekte der insgesamt zwölf Wettstreiter an, die am 6. und 7. Februar 2013 im Düsseldorfer Industrie-Club antreten eins der fünf IT-Schlüssel-Themen der ENTSCHEIDERFABRIK 2013 zu werden. Schwerpunkte in diesem Jahr, wenn man davon sprechen möchte, sind die intersektorale Kommunikation, Dokumentationserleichterungen für den Arzt auf die unterschiedlichste Art und Weise, auch mobile Anwendungen, der Renner aus 2012, haben wieder ihren Platz und immer wieder auch Lösungsansätze für den Umgang mit den explodierenden Datenmengen. Es sind also Themen, die nah am Arzt sind, als auch die Unternehmenssteuerung aus betriebswirtschaftlicher Sicht in den Vordergrund stellen.

Unter notarieller Aufsicht wird dann die Entscheidung gefällt. Die Auswahl wird auch in diesem Jahr schwer für die Wahlberechtigten. Nachdem das Wahlkomitee die neuen Themen vorgestellt hat, können sich Kliniken auf die Schlüssel-Themen wählen. Der Nutzen ist offensichtlich: Jede Klinik erhält kostenlos eine „Entscheidungsvorlage/ Konzept“ für die Lösung der Herausforderung, die die Präsentation thematisierte. Machen Sie sich Ihr eigenes Bild. Wir freuen uns auf den regen Austausch, den wir auch in diesem Jahr mit Ihnen weiter pflegen werden.

**Anmeldung zum Entscheider-Event 2013 unter**  
**[www.ENTSCHEIDERFABRIK.com](http://www.ENTSCHEIDERFABRIK.com)**

## Bausteine der ENTSCHEIDERFABRIK

### Entscheider-Event für IT in der Gesundheitswirtschaft

- ▶ Krankenhaus-Unternehmensführung, IT- und Medizintechnik-Experten
- ▶ Notariell begleitet Wahl der fünf IT-Schlüssel-Themen der Krankenhaus-Unternehmensführung
- ▶ Max. zehn Kliniken erhalten kostenlos eine Entscheidungsvorlage zur Lösung der Herausforderung und entsenden Verantwortliche zum Sommer-Camp

### Sommer-Camp

- ▶ Maximal zehn Kliniken und Industrie-Unternehmen und fünf Berater arbeiten in den fünf IT-Schlüssel-Projekten an den „kostenlosen“ haus-individuellen Entscheidungsvorlagen. Im Anschluss daran muss die Finalisierung der Vorlage für den IT-Branchen-Report mit maximal einem Klinikbesuch möglich sein.

### IT-Branchen-Report der Krankenhaus-Unternehmensführung zum Deutschen Krankenhaustag/ Medica

- ▶ Veröffentlichung der Entscheidungsvorlagen zu den fünf IT-Schlüssel-Themen zum Deutschen Krankenhaustag/ Medica.

### Entscheidungsvorlagen zu den fünf IT-Schlüssel-Themen

- ▶ Präsentation der fünf Entscheidungsvorlagen auf dem Deutschen Krankenhaustag/ Medica.

### IT-Branchen-Report der Krankenhaus-Unternehmensführung für den Entscheider-Event in Düsseldorf

- ▶ Vorstellung der zwölf eingereichten Themen aus denen die fünf IT-Schlüssel-Themen des neuen Jahres auf dem Entscheider-Event im Düsseldorfer Industrieclub gewählt werden.

# Es gratulieren

zu fünf Jahren Erfolgsgeschichte, diejenigen, die maßgeblich beigetragen haben, Pierre-Michael Meier's Idee mit Leben zu füllen.



Foto: kma

Peter Asché ist im Präsidium des Verbands der Krankenhausesdirektoren Deutschlands e.V. Pressesprecher und Kaufmännischer Direktor/ Vorstand im Universitätsklinikum Aachen.

„Die ENTSCHEIDERFABRIK hat in den vergangenen Jahren ein wesentliches Ziel erreicht: die IT-Branche spricht, denkt, plant und entwickelt anwendungsfähige Lösungen für krankenhausesrelevante Fragestellungen gemeinsam mit den Entscheidungsträgern im Krankenhaus. Fünf IT-Schlüssel-Themen werden jedes Jahr im Februar gewählt, im Laufe des Jahres zielorientiert bearbeitet und im Rahmen der MEDICA vorgestellt. Ergebnis: Konkrete, umsetzungsfähige „Endprodukten“. Fazit: weiter so!“



Foto: Magrathea

Gerd Dreske ist Geschäftsführer von Magrathea Informatik.

„Entscheidend an der ENTSCHEIDERFABRIK ist ihr tiefes Verständnis der Seele des klinischen Gesundheitswesens. Ein Krankenhaus ist keine Fabrik und ein Klinikdirektor kein Verkaufsleiter, und trotzdem gehören Cash und Caritas unter einen Hut. Die Initiative schafft es nun schon fünf Jahre lang, den Protagonisten dieser kniffligen Aufgabe ein liebevoll gestaltetes Forum zu bieten, und der Jahreskalender ist der Gemeinde mittlerweile fast so wichtig wie das Kirchenjahr. In diesem Sinne wünschen wir den Initiatoren und Ihrer Fabrik viele weitere entscheidende Jahre.“

„Nunmehr seit fünf Jahren gibt es diese sehr „fruchtbare Einrichtung“ ENTSCHEIDERFABRIK in Deutschland, wo sich Krankenhaus-Anwender und Firmen aus der IT-Branche nicht nur begegnen, sondern Projekte in die Tat umsetzen, zum Nutzen einer weiterführenden Entwicklung für alle Beteiligten. Wer dabei ist, ob Krankenhaus oder Firma, schreibt einen Teil Krankenhausentwicklung mit!“

Kai Metelmann ist Vorstandsvorsitzender der ORBIS Anwendergruppe e.V. und stellv. Kaufmännischer Direktor des Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.

„Die ENTSCHEIDERFABRIK ist eine interessante Plattform. Dort werden erfolgreich Krankenhäuser und Industrie an einen Tisch gebracht um innovative Unterstützungs-Ansätze durch IT in Pilotprojekten umzusetzen. Für die Krankenhäuser ergibt sich der Vorteil, dass man nicht die gesamte Finanzierung und das Risiko alleine übernehmen muss. Die Industrie findet kooperierende Projektpartner, die sich bewusst sind, dass es in innovativen Projekten durchaus Anlaufschwierigkeiten geben kann. Außerdem werden auf Basis dieser Konstellation für die Industrie Referenzinstallationen und -kunden generiert.“

Helmut Schlegel ist Beisitzer des Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter KH-IT e.V., Mitglied im Fachausschuss „Daten-Information und -Kommunikation“ in der DKG e.V und verantwortlich für die IT im Verbund Klinikum Nürnberg.



Foto: E & L

Wolfgang Lordieck ist Leiter Projekte & Technik von E&L medical systems.

„Die ENTSCHEIDERFABRIK hat sich zu einer Plattform entwickelt, die IT-Innovationen für Kliniken befördert und die dazu Menschen mit unterschiedlichen Blickwinkeln zusammenführt, um über die nächsten erforderlichen Schritte nachzudenken.“



Foto: KMS

Alois Steidel ist Vorstandsvorsitzender der KMS Vertrieb und Services.

„Die ENTSCHEIDERFABRIK ist ein einzigartiges Kompetenzzentrum für die Gesundheitswirtschaft. Denn sie greift zukunftsrelevante Themen auf, verstärkt diese und trägt so zu deren Umsetzung in der Praxis bei.“



Foto: Optimal Systems

Burckhard Romanowski ist Leiter Vertrieb Healthcare der Optimal Systems Vertriebsgesellschaft Berlin.

„Wir bei Optimal Systems geben Kundenähe und praxisorientiertes Handeln einen sehr hohen Stellenwert. Aus diesem Grund engagieren wir uns bei der ENTSCHEIDERFABRIK, überzeugt, dass der Austausch von Expertenwissen und Erfahrungen zwischen Partnern aus der IT-Industrie, Beratern und Krankenhäusern große Vorteile für alle Beteiligten bringt. Das zeigt auch die Vielzahl erfolgreich durchgeführter Projekte. Es macht uns Spaß, über den Tellerrand zu schauen und durch gegenseitigen Know-How Transfer voneinander zu lernen – und das auf sehr hohem Niveau während der Events der ENTSCHEIDERFABRIK und der Entscheiderwerkstatt. Wir gratulieren der ENTSCHEIDERFABRIK und allen Beteiligten zum fünften Geburtstag! Weiter so!“



Foto: Vivantes

„Den Initiatoren der ENTSCHEIDERFABRIK sage ich Dank für Ihre Weitsichtigkeit und Ihr Engagement. Mittlerweile fünf Jahre absolute Erfolgsgeschichte sind der beste Beweis für diese herausragende und beispielgebende Leistung. Meinen großen Respekt verbinde ich mit dem Wunsch einer weiterhin lebendigen, aktiven und Zeichen setzenden Arbeit in den nächsten Jahren und freue mich bereits heute auf eine riesige Geburtstagsparty in 2017.“

Gunther Nolte ist Gründungsmitglied des Bundesverbands der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter KH-IT e.V., Sprecher der AG IT der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser und Prokurist mit Verantwortung für das Ressort IT/TK bei der Vivantes - Netzwerk für Gesundheit.



Foto: ItriG

„Seit fünf Jahren ist die ENTSCHEIDERFABRIK sehr erfolgreich mit seinen Mitgliedern als „Macher“ in Krankenhaus und Industrie tätig. Das Besondere daran ist, dass konkrete Themen mit einem echten Mehrwert in den Workshops und den Sommer-Camps erarbeitet und anschließend den Teilnehmern auf der Medica sowie auf dem Deutschen Krankenhaustag vorgestellt werden. Keine Theorie, sondern pure Praxis – eben „Macher“. Wir von Ricoh wünschen der ENTSCHEIDERFABRIK alles Gute für die Zukunft und haben dabei nur einen Wunsch: Weiter so!“

Peter Tabke ist Mitglied der Geschäftsleitung von Ricoh Deutschland.



1

### Himms Entscheiderreise

**1 Twitter live:** Einer der Höhepunkte gleich zu Beginn – Biz Stone, einer der drei Gründer des Kommunikationsdienstes Twitter, war der diesjährige Himss Keynote Speaker. Wo sonst honorige Secretaries of Health & Human Services sprachen, berichtete Stone über die Kraft der Gemeinschaft im Kampf gegen schwere Krankheiten.

**2 Las Vegas live:** Mit 35.000 Teilnehmern brach die Stadt in der Wüste alle bisherigen Himss Rekorde. New Orleans wird es im kommenden Jahr schwer haben.

Fotos: Himss

## Highlights



2



3

### Entscheider-Event 2012

**3 Zufriedene Problemlöser:** So sahen sie aus, die fünf Projektteams, die im Februar auf die Reise geschickt wurden. Sie machten sich auf, Probleme zu lösen, die auf andere Krankenhäuser früher oder später ebenfalls zukommen werden. Auf der Medica 2012 präsentierten sie beeindruckende Entscheidungsvorlagen für die jeweiligen Krankenhaus Unternehmensführungen.

Foto: DMI

### Sommercamp bei SER

#### 4 Erster Meilenstein:

Zwei Tage intensive Projektarbeit im Westerwald bei der sehr gastfreundlichen SER Healthcare Solutions. Traditioneller Startschuss für die Teams, ihr IT-Schlüssel-Thema auf den Weg zu bringen - weg von der Theorie, hin zur Praxis.

Foto: SER



4



5

Live View-Stand

**5 Nicht anwesend und doch da:** Viele deutsche IT-Anbieter sparten sich in diesem Jahr einen eigenen Stand in Halle 15 der Medica. IT-Anbieter die auch Mitglied der ENTSCHEIDERFABRIK sind präsentierten sie sich als Aussteller auf dem Gemeinschaftsstand, der eine hervorragende Infrastruktur und genug Platz bot und darüber hinaus als Magnet für Interessenten fungierte.



6



7



8



9

Ergebnis-Präsentationen

**6 Hochkarätiges Gremium bei der Ergebnis-Präsentation:** (v.l.) Josef Düllings, Präsident des VKD und Hauptgeschäftsführer St. Vincenz, Horst M. Dreyer, Feedbackgeber und Director Healthcare CSC, Peter Asché, Präsidiumsmitglied des VKD, Projektparte sowie Kaufmännischer Direktor und Vorstand im UK Aachen, Peter Löbus, Sprecher des IuIG-Initiativ-Rates, 1.VKD-Vize-Präs. und Geschäftsführer Gesundheitspolitik Ameos Sachsen-Anhalt und Pierre-Michael Meier, stellvertretender Sprecher des IuIG-Initiativ-Rates und Vorstand der März Network Services.

**7 Interesse bis zum letzten Platz:** Die Ergebnis-Präsentation der 5 IT-Schlüssel-Themen des Projektjahres 2012 traf auf ein dankbares Publikum. Dieses wiederum konnte sich erneut davon überzeugen, dass bei der Entscheiderfabrik durchaus die offene Auseinandersetzung gepflegt wird statt des Bemühens von Worthülsen.

Entscheiderlounge

**8 Der Sprecher und sein Stellvertreter:** Peter Löbus und Pierre-Michael Meier, IuIG-Initiativ-Rat, hatten allen Grund zu guter Laune. Nicht nur die Veranstaltungen, auch der Live-View-Stand der Entscheiderfabrik in Halle 15 waren stark frequentiert.

**9 Meeting Point:** Die IT-Branche des Gesundheitswesens traf sich gerne in der Entscheiderlounge.

10



Nominees Night

**10 Erster Preisträger, erste Gratulanten:** Peter Asché, Vorstand UK Aachen (3.v.l.), wurde vom IuIG-Initiativ-Rat zum ersten „Unternehmens-/ Klinikführer des Jahres hinsichtlich Business-IT Alignment“ gewählt. Die Auszeichnung erwarb er sich als engagierter Pate zweier IT-Schlüssel-Themen, mit denen er für sein Klinikum einen nutzenstiftenden Wertbeitrag der IT erreichte. Die ersten Gratulanten waren (v.l.) Peter Löbus, Sprecher des IuIG-Rates, Volker Lowitsch, Leiter der Geschäftsdirektion IT im UK Aachen und Pierre-Michael Meier, für den bdvb (Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte) im IuIG-Initiativ-Rat der Entscheiderfabrik und dessen stellvertretender Sprecher.

# Fachfremd, dafür praxisnah

Mit Frank-Michael Frede, Geschäftsführer der Vamed, ist wieder jemand Feedbackgeber bei der ENTSCHEIDERFABRIK, der keinen ausgesprochenen IT-Hintergrund hat. Er verfolgt einen eher praktisch-strategischen Ansatz bei der Betrachtung der dort diskutierten Projekte – es verspricht, eine unterhaltsame Veranstaltung zu werden...



## Interview mit Frank-Michael Frede

*Entschuldigen Sie bitte, wenn ich mit der Tür ins Haus falle, aber ich fand es einigermaßen überraschend, dass Sie nach Herrn Berger und Herrn Dreyer jetzt der Feedbackgeber 2013 sein werden. Die Themen der Entscheiderfabrik sind ausschließlich IT-getrieben – Ihre Vorgänger konnten sehr konstruktiv und tief mit in die Themen einsteigen – was werden Sie an dieser Stelle machen?*

(Lacht.) Sie haben natürlich Recht, ich habe einen etwas anderen Hintergrund als meine Vorgänger. Für mich gibt es an Kompetenz: die fachliche oder die strategische Kompetenz. Dieses Jahr steht dann wohl mal letztere im Vordergrund. Außerdem ist mein Ansatz – und der von Vamed – wesentlich ganzheitlicher in Hinblick auf das Krankenhaus als Unternehmen.

Ich kann das Verhältnis zwischen Kundenbedürfnissen, Marktbedürfnissen und IT-Ansätzen beurteilen und daraus eine Markteintrittswahrscheinlichkeit ableiten. Wir werden

sehen, ob das als Feedback überhaupt gewünscht ist, oder ob eher die Tiefe gesucht wird. In letzterem Fall steige ich eben wieder aus.

*Die Krankenhaus-Unternehmensführung wird sicherlich sehr an Ihrem Feedback interessiert sein...*

Ich finde die Idee klasse, aber es sind noch zu wenige Kunden, die teilnehmen. Die Resonanz ist sehr zurückhaltend, was aber daran liegt, dass der Markt sehr zurückhaltend ist, die Häuser oftmals rückwärtsgewandt sind. Sie beschäftigen sich mit dem Thema IT nicht so, wie es eigentlich sein müsste, weil die Investitionen erst nach langer Zeit ihren eigentlichen Benefit entfalten. Die IT wird nicht als Teil der Lösung begriffen, sondern zu den teuren Problemen gezählt. Die Strategie müsste aber sein, mithilfe der IT die medizinischen Prozesse tatsächlich auch zu steuern.

*Jetzt mal ehrlich: Was wissen Sie denn schon davon?*

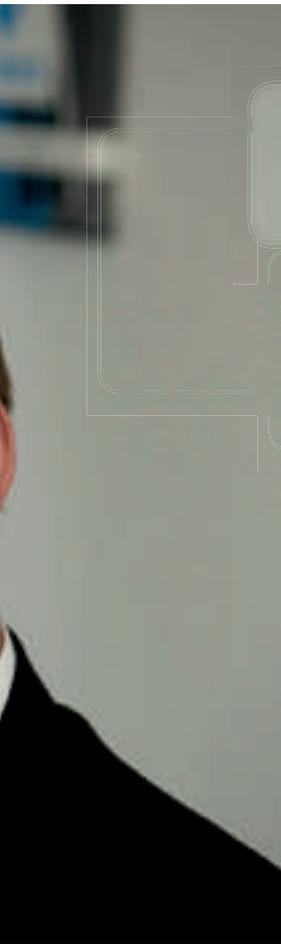
Ich sehe mich beziehungsweise die Vamed als Systemintegrator, als Im-

plementierer und dadurch auch als Berater in einer Dienstleistungsrolle. Wir ergänzen mit IT unsere Kernkompetenz der technischen Betriebsführung.

IT ist ein Schlüssel im Gesamtgefüge der sekundären und tertiären Leistungen eines Krankenhauses, sie ist das Rückgrat eines jeden Unternehmens und auch einer jeden Klinik. Dieses Erkenntnis ist gereift. Die Frage ist, wie ernsthaft wird die IT als ein Instrument zur Steuerung der medizinischen Prozesse betrachtet, nicht im Sinne von Patientenbehandlung, sondern als Unternehmens-Steuerungsinstrument. Die Frage ist auch: Wie viel Freiheit gebe ich der IT, um diesen Prozess mitzugestalten?

*Und wie viel bin ich bereit zu investieren, um aus meinem Werkzeug ein Instrument zu machen?*

Das ist richtig. Das ist der eigentlich kritische Punkt. Die Gelder für Investitionen sind einfach nicht da. Am Ende muss man in Vorleistung gehen – darüber muss man sich im



**Frank-Michael Frede:** Der Investitionsstau ist in der IT spürbarer als in der Gebäudesubstanz – da kann mal eben gespachtelt werden, in der IT bedeutet er ein Kernproblem.

Klaren sein. Die Erwartungshaltung der Kliniken ist mancherorts völlig unrealistisch. Wer im vergangenen Jahr aufgepasst hat, hat das Kernproblem mitbekommen: Hersteller wollen Produkte und Abhängigkeit, und Kunden wollen Freiheit.

Das ist die Crux. Genau in die Wunde möchte ich meinen Finger legen. Die Industrie ist nicht dazu bereit, dass sich Herstellerneutrale den Themen widmen. Als solche können wir aber wichtige Brücken schlagen, damit Kliniken und Patienten profitieren. Davon würde auch die Wettbewerbsfähigkeit

profitieren. Dann kann es eigentlich nur Gewinner geben.

*Weiß der Gastgeber, wen er sich da ins Haus geholt hat?*

Ich glaube nicht (lacht.) Aber vom Mitschwimmen hat auch niemand etwas. Ich betrachte das als eine Art Thinktank und bin gespannt, ob wir einen Konsens über ein gesamtstrategisches Ziel finden. Für die Krankenhaus-Unternehmensführung sollte das genau der richtige Ansatz sein – die Überführung eines Produkts in eine Strategie.

Interview: Claudia Dirks

Foto: Strickforth



Dr. Carl Dujat, Vorsitzender des Vorstands

Rund um die Healthcare-IT



**Wir planen und realisieren Erfolgsgeschichten für Anwender**

Vom Team der **promedtheus AG** wurden seit 1997 mehr als 150 Einrichtungen des Gesundheitswesens erfolgreich zur IT-Strategie und in IT-Auswahl-Projekten beraten. Unser Fokus liegt auf der neutralen und herstellereunabhängigen IT-Beratung von Institutionen des Gesundheitswesens, insbesondere von Krankenhäusern.

**Unser Beratungsangebot umfasst dabei in der Regel eine vollständige Projektbetreuung:**

- Detaillierte Projektplanung und -dokumentation
- Strategieplanung
- Prozessreorganisation
- Systemanalysen vor Ort
- Marktanalysen
- Erstellung von Pflichtenheften
- Durchführung von Ausschreibungen
- Produktauswahl
- Vertragsgestaltung und Unterstützung in der Umsetzungsphase von IT-Lösungen



**Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!**

# Ungeliebtes Stiefkind

Es ist ein Teufelskreis: Der IT wird im deutschen Gesundheitswesen kein strategischer Stellenwert eingeräumt, also investieren die Krankenhäuser zu wenig in Ausstattung und Einführung in die Systeme. Deswegen sind die Anwender unzufrieden, die Bereitschaft, die IT zu nutzen sinkt weiter, ebenso die Bereitschaft der Hersteller, innovative Lösungen zu entwickeln. Im Rahmen der ENTSCHEIDERFABRIK wird dieser Mechanismus immer öfter durchbrochen.

**S**ollten alle anderen Branchen Unrecht haben? Stimmt es gar nicht, dass Flughäfen, die Automobilindustrie oder die Finanzbranche ohne IT aufgeschmissen wären? Ist das Gesundheitswesen tatsächlich so außergewöhnlich und ver menschlicht, dass der Nutzen der Informationstechnologie hier nicht in den Maßen greifen kann, dass auch Arzt und Patient davon profitieren? Ganz so schlimm ist es nicht. Auch steht Andreas Goepfert, Vorstand des Verbundklinikums Landkreis Ansbach und des Klinikums Ansbach, nicht allein da, wenn er sagt: „Die IT ist das Nervensystem eines jeden Betriebes – auch das eines Krankenhauses.“ Und doch gehört das Klagen über die IT dazu, weil viele immer noch nicht wahrhaben wollen, dass sie Prozesse unterstützt, die Behandlungsqualität verbessern kann und eine nicht unbeträchtliche betriebswirtschaftliche Relevanz hat – wenn man sie denn ließe!



## Kommunikation als Schlüssel

Eine der Hauptursachen für dieses Missverhältnis, das vor allem oftmals auf Missverständnissen beruht, ist die Kommunikation beziehungsweise die fehlende darüber. Natürlich hat dies auch viele finanzielle Gründe. In dem Maße, in dem die Krankenhäuser nicht bereit sind, für Systeme und deren Einführung zu zahlen, sehen sich auch die Hersteller nicht genötigt, dem Gesundheitswesen als fürsorglicher Dienstleister oberste Priorität einzuräumen.

**Sparen am falschen Ende:** Durch fehlende IT-Strategien verbrennen Krankenhäuser Millionen; nicht zu investieren kann eben auch teuer werden.

Die Idee der ENTSCHEIDERFABRIK, nun diese zwei Parteien plus den moderierenden Berater an einen Tisch zu bringen, erweist sich in dieser destruktiven Patt-Situation als mehr als hilfreich. Denn es ist nicht nur eine Frage des Geldes, sondern eben auch ein kulturelles Problem, wenn man so möchte. Da hilft es manchmal ganz einfach, in weniger geschäftlicher Atmosphäre zu diskutieren.



## PERSONALIE

## Näher am Puls der IT

**Stefan Burkart, Inhaber des Bodensee-Instituts, verstärkt als Generalbevollmächtigter seit Januar das Management der ENTSCHEIDERFABRIK.**

IT unterstützt die Krankenhäuser und die weiteren Akteure in der Gesundheitswirtschaft dabei, den aktuellen Herausforderungen des Sektors gerecht zu werden: verstärkter Kostendruck, steigende Qualitätsanforderungen und wachsende Nachfrage bei gleichzeitigem Personalengpass. Die renommierte Brancheninitiative ENTSCHEIDERFABRIK fördert seit Jahren durch eine Vielzahl von Aktivitäten die Kompetenz und Akzeptanz für den strategischen Einsatz von IT-Lösungen unter Einbezug der obersten Führungsebene von Krankenhäusern.

Wie der Lenkungskreis der GuiG mbH heute mitteilt, stellt sich die ENTSCHEIDERFABRIK aktiv den sich ausweitenden Zukunftsaufgaben mit einer Verstärkung ihres Personals: Stefan Burkart, Inhaber des Bodensee Instituts und früherer Vorstand der Nexus AG, ist mit den Technologie- und Managementthemen der Branche bestens vertraut; der erfahrene Manager wird ab Januar 2013 die ENTSCHEIDERFABRIK als Generalbevollmächtigter unterstützen. Hierzu unterstützen Gabriele Kirchner, Vorsitzende des Lenkungskreises der GuiG mbH und Iris Meier Geschäftsführerin der GuiG mbH: „Die überaus positiven Statements anlässlich des fünfjährigen Jubiläums belegen die Akzeptanz für den Ansatz und den maßgeblichen Nutzen der ENTSCHEIDERFABRIK für die Akteure in der Gesundheitswirtschaft. Zwanzig neue Mitglieder im Jahr 2012 sind ein Beweis dafür, dass die ENTSCHEIDERFABRIK die äußerst wertvolle „Entscheider-Networking-Plattform“ zwischen Krankenhaus-Unternehmensführung/-IT auf der einen Seite sowie Beratern und Industrie auf der anderen Seite der Branche ist. Wer



Stefan Burkart

hätte vor sechs Jahren diesen umfassenden Erfolg der ENTSCHEIDERFABRIK vorhergesehen? Die Weiterentwicklung und der Ausbau unserer Aktivitäten gehen natürlich mit Arbeitsbelastung einher. Wir wollen daher unsere ehrenamtlichen Protagonisten bei der Erfüllung der Anforderungen unserer fördernden Industrie-Unternehmen und fördernden Kliniken durch einen Hauptamtlichen Funktionsträger unterstützen.

Wir freuen uns, mit Stefan Burkart einen Branchenkenner gefunden zu haben, den wir als Partner des „BeraterDialog Gesundheitswesen“ schon viele Jahre kennen. Er wird die ENTSCHEIDERFABRIK nicht nur im Tagesgeschäft, sondern auch mit seinem kreativen Potenzial weitere wichtige Schritte voranbringen.“

Stefan Burkart fügt hinzu: „Ich habe die beeindruckende Entwicklung der ENTSCHEIDERFABRIK über viele Jahre verfolgt und empfinde das Angebot als sehr vorteilhaft für Krankenhäuser, Industrie und Berater. Gern engagiere ich mich künftig mit meiner Expertise für die Sache des unternehmensstrategischen IT-Einsatzes.“ ■ Mehr Informationen unter: [www.GuiG.org](http://www.GuiG.org)

Foto: kma

### Die Kleinteiligkeit des Gesundheitswesens

Die Bandbreite der Projekte in den vergangenen Jahren und auch in diesem Jahr ermöglicht jedem, sich darin wiederzufinden, weil sich der praktische Alltag darin sehr widerspiegelt. Da sind die großen Themen wie der Umgang mit den Datenmassen, unabhängige Speichertechnologien und das Zusammenbinden der einzelnen Systeme zum großen Ganzen. Darüber hinaus gibt es die ganz praktischen Projekte, die sich mit mobilen Applikationen und intersektoraler beziehungsweise stationsübergreifender Vernetzung zur Verbesserung der Behandlungsqualität befassen – und die strategischen, die die Ganzheitlichkeit der Versorgung in den Mittelpunkt stellen: Alle zusammen ergeben das Universum Krankenhaus. Und so soll es ja auch nach Willen der Ideengeber der ENTSCHEIDERFABRIK sein.

Der Anwender bleibt das Nadelöhr in diesem bunten Strauß der Möglichkeiten. Hier gilt es für die Krankenhaus-Unternehmensführung, noch einiges an Überzeugungsarbeit zu leisten – wobei der erste Schritt schon einmal der sein sollte, den eigenen IT-Leiter in die eigene Strategie mit einzuweihen. Denn die IT folgt den Strukturen. Die IT ist das Helferlein, die Klinik das Expertensystem, der Arzt Experte im System Krankenhaus.

kma wünscht allen Teilnehmern ausreichend Geduld, ein konstruktives Miteinander und viel Erfolg in 2013. ■

Montage: Joswig  
Claudia Dirks

Fördernde Verbände der ENTSCHEIDERFABRIK



**Peter Löbus**

► Vertreter des VKD e.V. im IuIG-Initiativ-Rat und SPRECHER des Rates



**Dr. Pierre-Michael Meier**

► Vertreter des bdvb e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Dr. Dominik Deimel**

► Vertreter des BMC e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Joachim M. Schmitt**

► Vertreter des BVMed e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**PD Dr. Günter Steyer**

► Vertreter des BVMI e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Dr. Andreas Zimolong**

► Vertreter des CeMPEG e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Dr. Stephan H. Schug**

► Vertreter des DGG e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Rainer Beckers**

► Vertreter des DGTelemed e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Dr. Udo Janßen**

► Vertreter des DKI e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Wilhelm Brücker**

► Vertreter des femak e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Prof. Dr. Peter Haas**

► Vertreter des GMDS e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Jan Wolter**

► Vertreter des SPECTARIS e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Sebastian Claudius Semler**

► Vertreter des TMF e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Dr. Armin P. Wurth**

► Vertreter des VBGW e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Volker Lowitsch**

► Vertreter des EFA e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



**Michael Schindzielorz**

► Vertreter des ViuG e.V. im IuIG-Initiativ-Rat

Wettstreiter um die 5 IT-Schlüssel-Themen der Krankenhaus Unternehmensführung in 2013





# ENTSCHEIDERFABRIK 2013

## WETTSTREITER UM DIE 5 IT-SCHLÜSSEL-THEMEN DER KRANKENHAUS UNTERNEHMENSFÜHRUNG 2013

**MITTWOCH, 6. FEBRUAR 2013,  
INDUSTRIE CLUB DÜSSELDORF**

**10:00 Geschlossene Sitzung des VKD e.V. Präsidiums**

**15:00 Check Inn mit Getränken und Imbiss**

**16:30 Begrüßung**



► **Dr. J. Düllings**, Präsident, VKD e.V., Hauptgeschäftsführer St. Vincenz



► **Dr. P.-M. Meier**, Stv. Sprecher IuIG-Initiativ-Rat

**Auszeichnung der Teilnehmer der 2012 ENTSCHEIDERFABRIK**

**Vorsitzende**



► **P. Löbus**, Sprecher, IuIG-Initiativ-Rat und GF Gesundheitspolitik Ameos



► **P. Asché**, Projektpate, Vorstand im UK Aachen



► **Dr. Horst M. Dreyer**, Director Healthcare CSC

**16:55 „Effizienzsteigerung im Patientenkontakt durch elektronischen Ersatz von patientenunterschiedenen Dokumenten (Patientenaufklärung 2.0)“**



► Klinik-Partner: **T. Kleeemann**, Leiter IT, A. Maier KH Ingolstadt



► Pate: **Prof. Dr. G. Ochs**, Direktor Neurologische Klinik, KH Ingolstadt



► Klinik-Partner: **A. Schneider**, Stv. Leiter Service Zentrum-IT/Organisation, Agaplesion Bethesda KH Wuppertal



► Pate: **G. Schmidt**, Geschäftsführer



► Industrie-Partner: **T. Pettinger**, Senior Consultant, Thieme Compliance



► Berater: **Dr. C. Dujat**, Vorstandsvorsitzender, promedtheus

**17:10 „Mobility Solutions für das Fallakten-Portal FallAkte Plus auf der Basis von Soarian Integrated Care“**



► Klinik-Partner: **V. Lowitsch**, Leiter GFDiR. IT, UK Aachen



► Pate: **P. Asché**, Vorstand/Kaufmännischer Direktor



► Klinik-Partner: **N. Starck**, Bereich IT, Kaiserswerther Diakonie



► Pate: **H.-G. Lauer**, Vorstand Kaiserswerther Diakonie



► Industrie-Partner: **B. Calmer**, Vertriebsleiter, **Dr. S. Resch & Dr. M. Grandy**, Siemens



► Industrie-Partner: **J. C. Wendenburg**, CEO und **M. Willems**, VP Marketing und Business Development



► Berater: **Dr. A. Beß**, Leiter IT-Consulting, promedtheus

**17:25 „Evaluation von mobilen Endgeräten für den Einsatz bei mobiler Visite, bei Pflege u. in anderen Szenarien“**



► Klinik-Partner: **J. Mauckisch**, Projektleiter, Johanniter Competence Center



► Pate: **G. Reckmann**, Geschäftsführer, **C. Schönberg**, Pflegedienstleiterin, Johanniter Krankenhaus Geesthacht



► Klinik-Partner: Pate: **J. Schüler**, Geschäftsführer, DIANA Krankenhausbetriebsgesellschaft



► Industrie-Partner: **H. März**, Vorstandsvorsitzender; **H. Sobbe**, Projekt Manager und **M. Haumann**, Produkt Manager, März



► Industrie-Partner: **D. Diekmann**, Geschäftsführer und



**M. Neumann**, Prokurist, ID Berlin



► Berater: **D. Lübben**, Prokurist, Pro Klinik

**17:40 „Risiko- und Potentialanalysen anhand von Geo- und Marktdaten für ein strategisches Konzernmanagement in der Gesundheitswirtschaft“**



► Klinik-Partner: **N. F. Wittig**, Leiter Kooperationen, VKL



► Klinik-Partner: **Dr. S. Haferkamp**, Leiterin IT-Systeme, UK Aachen



► Industrie-Partner: **S. Lachmann**, Vertriebsleiter, KMS



► Pate: **Dr. A. Goepfert**, Vorstand VKL Ansbach,



► Pate: **P. Asché**, Vorstand/Kaufm. Direktor UK Aachen



► Berater: **Dr. U. Günther**, GF Sanovis

**17:55 „Effizientes Management der Massen an medizinischen und administrativen Daten unter Berücksichtigung von Zukunfts- und Investitionssicherheit“**



► Klinik-Partner: **G. Härdter**, Leiter IT, Klinikum Stuttgart,



► Pate: **Dr. R.-M. Schmitz**, Geschäftsführer Klinikum Stuttgart



► Klinik-Partner: **G. Nolte**, Ressortleiter IT u. Telekommunikation, Vivantes



► Industrie-Partner: **C. Zuppa**, Key Account Manager, HP



► Berater: **Dr. A. Zimolong**, Geschäftsführer, Synagon

**18:10 Abschließende Statements zur ENTSCHEIDERFABRIK 2012 - 2013**



► Call for Participation Team: **Prof. Dr. B. Böckmann**



► **Dr. Ansgar Kutscha**



► Sommer-Camp Gastgeber: **M. Zerwas**, Geschäftsführer, SER Healthcare Solutions



► Ergebnis-Präsentation Gastgeber: **J. Schäfer**, Geschäftsführer, Messe Düsseldorf

**18:35 Aktuelle Struktur- und Prozessentwicklungen in der Gesundheitswirtschaft**



► **Prof. Dr. J. Wasem**, Alfred Krupp von Bohlen u. Halbach Lehrstuhl für Medizin Management, Universität Essen-Duisburg

**18:55 Ende des ersten Tages und Übergang zur Abendveranstaltung**

**19:30 Gala Dinner mit Dinner Speech zur gesundheitswirtschaftlichen Entwicklung ► Gastauftritt**

**DONNERSTAG, 07. FEBRUAR 2013, INDUSTRIE CLUB DÜSSELDORF**

**Wahl der 5 IT-Schlüssel-Themen 2013: Aus den Vorschlägen von „Industrie + Kliniken“ wählen die anwesenden Krankenhäuser die „5 IT-Schlüssel-Themen“**

**08:00 Check Inn mit Getränken und Imbiss**

**09:00 Begrüßung - Vorwort vom Wahlteam**



► **Prof. Dr. P. Haas**, GMDS e.V. und



► **W. Brücker**, FEMAK e.V.

► Notarielle Begleitung **RA S. Schwarz**

**Vorsitzende**



► **P. Löbus**, Sprecher, IuIG-Initiativ-Rat und GF Gesundheitspolitik Ameos



► **P. Asché**, Projektpate, Vorstand im UK Aachen



► **F.-M. Frede**, Geschäftsführer VAMED und FEEDBACK-GEBER

**09:05 Vorschläge der Finalisten des CfP 2013**



► Vorsitz: **Dr. C. Dujat**, Präsident, BVMI e.V



► **20 Min.** „Strategische Entwicklung und Führung von Gesundheits-Regionen, pre-, akut- und poststationär“, **S. Lachmann**, Vertriebsleiter, KMS und **Dr. A. Goepfert**, Vorstand, Klinikum Ansbach und Verbundklinikum Landkreis Ansbach



► **20 Min.** „Effektive intersektorale Unterstützung für Arzneimitteltherapiesicherheit mit FallAkte Plus und CGM JESAJANET - Direkte inhaltliche Kommunikation zwischen AIS und KIS“, **V. Lowitsch**, Geschäftsbereich IT, Universitätsklinikum Aachen



► **20 Min.** „Datenschutzkonforme, KIS, Plattform und Subsystem unabhängige mobile Patientenakte“, **B. Stattrop**, Vertriebsleiterin West, PlanOrg Informatik



► **20 Min.** „Prozessoptimierung in der mobilen Visite - die digitale Sprachverarbeitung als Werkzeug zur Optimierung der klinischen Dokumentation“, **D. Feiler** u. **H. Ladewig**, Geschäftsführer, DFC-SYSTEMS, **W. Sbaih**, EDV-Leiter, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

**10:45 Pause mit Imbiss**

**11:15 Vorschläge der Finalisten des CfP 2013**



► Vorsitz: **Dr. W. Rube**, Vorstand, VuiG e.V.



► **20 Min.** „Nutzung der im PDMS System CIS kontinuierlich gespeicherten Daten zur Erstellung von Outcome Reports in der ITS - für Auswertungen und Qualitätsverbesserungen“, **J. Hamdorf**, Sales and Marketing Manager, Daintel ApS, **I. Mahlke**, IT Leiter, Klinikum Magdeburg



► **20 Min.** „Verweildauer-Reduzierung durch IT-gestützte Anwendung von evidence-based-medicine im Bereich der Speisenversorgung“, **Dr. H.-G. Rummler**, Geschäftsführer, SV Group



► **20 Min.** „Digitale Patientenakte als Dienst“, **S. Müller-Mielitz**, Geschäftsfeldentwicklung, DMI und **W. Koch**, Direktor Marienkrankenhaus Hamburg



► **20 Min.** „Vernetzung/ Intersektorale Kommunikation“, **G. Böttcher**, Prokurist und Vertriebsleiter VISUS, **M. Kremers**, Geschäftsführer MedEcon Telemedizin GmbH

**12:45 Mittagspause**

**13:15 Pressekonferenz, Raum Essen**



► Vorsitz: **Dr. A. Kutscha**, Beiratsvorsitzender, VuiG e.V.



► **R. Beckers**, Vorstand, DGTe-lem e.V.



► **W. Brücker**, Leiter Geschäftsstelle, FEMAK e.V.



► **Dr. D. Deimel**, Leiter AG Prozess und IT-Management, BMC e.V.



► **Prof. Dr. P. Haas**, Fachbereich Medizinische Informatik, GMDS e.V.



► **Prof. Dr. U. Janßen**, Geschäftsführender Vorstand, DKI e.V.



► **P. Löbus**, 1. Vizepräsident, VKD e.V.



► **V. Lowitsch**, Vorstandsvorsitzender, VEFA e.V.



► **Dr. P.-M. Meier**, Mitglied des Präsidiums, bdvb e.V.



► **M. Schindzielorz**, Vorstandsvorsitzender, VuiG e.V.



► **J. M. Schmitt**, Geschäftsführer, BVMed e.V.



► **Dr. S. Schug**, Geschäftsführer DGG e.V.



► **S. C. Semler**, Geschäftsführer, TMF e.V.



► **Dr. G. Steyer**, Vorstand, BVMI e.V.



► **Dr. A. Wurth**, Präsident, VBGW e.V.



► **Dr. A. Zimolong**, Vorstand, CeMPEG e.V.

**14:15 Vorschläge der Finalisten des CfP 2013**



► Vorsitz: **Prof. Dr. P. Mildenberger**, Chairman des Subcommittee Management in Radiology, ESR

► **20 Min.** „Eins für alles - Verderben zu viele Subsysteme des Brei? Ein universeller IT-Lösungsansatz für klinikweite medizinische Befundung und Geräteanbindung“, **W. Lordieck**, Leiter Projekte & Technik, E&L medical systems GmbH, **Dr. med. H. Hollnberger**, Leiter Abteilung Organisationsentwicklung, Klinikum St. Marien, Amberg



► **20 Min.** „Investitions- und Zukunftssicherung durch den strategischen Einsatz IHE-konformer Patientendaten und -dokumente - Operationalisierung in Ausschreibungen“, **G. Nolte**, Ressortleiter Informationstechnologie und Telekommunikation, Vivantes



► **20 Min.** „Plattform unabhängige und in die mobilen KIS-Applikationen leicht integrierbare mobile Lösung zur Patientenaufklärung“, **T. Pettinger**, Senior Consultant, Thieme Compliance, **G. Hårdter**, **Klinikum Stuttgart**



► **20 Min.** „Konsolidierung von Bestandsdaten bei Erweiterung und Austausch von Bilddatenmanagementsystemen in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen“, **K. de Fries**, Geschäftsführer, SECTRA, **M. Steffen**, Gemeinschaftspraxis Radiologie und Nuklearmedizin FaM

**16:20 Pause und Abgabe der Stimmzettel für die 5 IT-Schlüssel-Themen, Vortragssaal**

**16:50 ► Präsentation der 5 IT-Schlüssel-Themen**

► Präsentation der 5 IT-Schlüssel-Themen

► Stimm-Abgabe zur IT-Schlüssel-Themen Teilnahme, d.h.

► Kliniken wählen sich auf Industrie-Themen

► Industrie-Unternehmen wählen sich auf Klinik-Themen.



► Wahlteam, **Prof. Dr. P. Haas**,



► **W. Brücker** und

► notarielle Begleitung **RA S. Schwarz**

**17:00 Podiumsdiskussion über die 5 IT-Schlüssel-Themen 2013, Vortragssaal**



► Moderation: **Prof. Dr. P. Schmücker**, Institutsleiter, Hochschule Mannheim



► **F. M. Frede**, Geschäftsführer VAMED und FEEDBACK-GEBER



Teilnehmer Podium:

► **Dr. J. Düllings**, Hauptgeschäftsführer, St. Vincenz-Krankenhaus



► **P. Löbus**, Geschäftsführer Ameos Sachsen-Anhalt



► **P. Tabke**, Mitglied der Geschäftsführung, RICOH Deutschland



► **P. Asché**, „Projektpatre“ u. Vorstand im Universitätsklinikum Aachen



► **H. Wenger**, Leiter Geschäftsfeld Integration Services, EMDS

**17:25 Zusammenfindung und Präsentation der Teams 2013**



► Wahlteam, **Prof. Dr. P. Haas** und



► **W. Brücker**

**17:45 Schlusswort und Ausblick**



► **Dr. P.-M. Meier**, Stv. Sprecher, IuIG-Initiativ-Rat

**18:00 Ende der Veranstaltung und Übergang zum optionalen Networking**

**18:30 VKD e.V. Come together, d.h. Networking Abendessen der IT-Schlüssel-Themen Beteiligten, d.h. VKD-Präsidium / Vorstand, Kliniken, Berater & Industrie !**

**FREITAG, 8. FEBRUAR 2013, INDUSTRIE CLUB DÜSSELDORF**

**Vorstandssitzung des VKD e.V.**

**09:00 Geschlossene Sitzung des VKD e.V. Vorstandes, Raum Essen**

**12:30 Mittagspause**

**13:30 Geschlossene Sitzung des VKD e.V. Vorstandes, Raum Essen**

**16:00 Ende der Veranstaltung**



„Feedback Geber 2013“



Weitere fördernde Industrie-Unternehmen



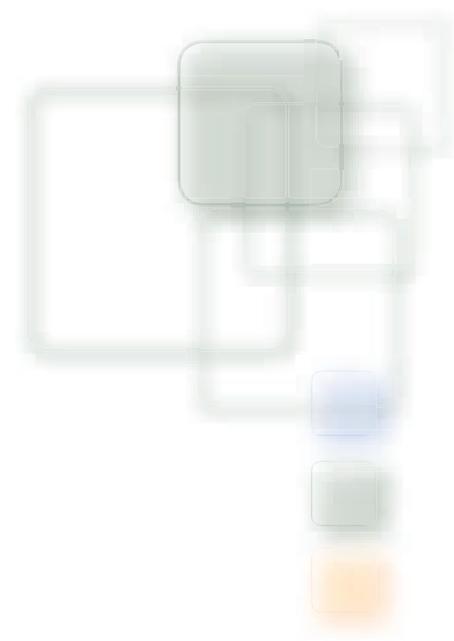
Medienpartner



Termine der ENTSCHEIDERFABRIK

Februar bis November 2013

- ▶ 06.-07. Februar 2013:  
ENTSCHEIDERFABRIK Entscheider-Event, Industrie Club, Düsseldorf
- ▶ 03.-07. März 2013:  
HIMSS-Entscheider-Reise, New Orleans, USA
- ▶ 21.-22. März 2013:  
Entscheiderwerkstatt Neue Geschäftsmodelle für Kliniken, Potentiale IT gestützter Behandlungsprozesse - intersektoral, Uni.Klinikum Aachen
- ▶ 10.-11. Juni 2013:  
ENTSCHEIDERFABRIK Sommer-Camp, RICOH, Hannover
- ▶ 10.-11. Oktober 2013:  
Entscheiderwerkstatt Erlössicherung als Ziel wird mit IT-Prozessunterstützung erreicht, Klinikum Ingolstadt
- ▶ 20.-22. November 2013:  
Präsentation der IT-Schlüssel-Themen Ergebnisse, Medica



Leistungen für ENTSCHEIDERFABRIK Mitglieder

**Vom 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013**

**Exklusive Inklusiv-Leistungen für ENTSCHEIDERFABRIK Mitglieder**

- ▶ Mitglieder werden mit Logo und Firmenkurzportrait (max. 50 Wörter) auf www.ENTSCHEIDERFABRIK.com inkl. Link zur Homepage geführt.
- ▶ Mitglieder werden mit Namen im „IT-Branchen-Report der Krankenhaus Unternehmensführung zur MEDICA /Entscheider-Event genannt.
- ▶ Mitglieder sind berechtigt an den Entscheider-Reisen wie zur HIMSS teilzunehmen und erhalten kostenlos sämtliche Unterlagen.
- ▶ Mitglieder erhalten kostenlos die Unterlagen der ENTSCHEIDERFABRIK Benchmarking Fachgruppen IT, Datenschutz und ECM/IHE.
- ▶ Mitglieder erhalten kostenlos die Sommer-Camp Ausarbeitungen der fünf IT-Schlüssel-Themen.
- ▶ Mitglieder sind zum Besuch des VIP-Bereich der ENTSCHEIDERFABRIK auf der MEDICA, d.h. der Entscheider-Lounge berechtigt.
- ▶ Mitglieder erhalten kostenlos für die Entscheider-Lounge (VIP-Bereich) sechs (6) VIP-Karten (Entscheider-Karten) für Unternehmensangehörige, zzgl. Karten für Krankenhausvertreter. Diese VIP-Karten sind extra für das Kalenderjahr angefertigte personalisierte „Check-Karten“, die auch zum Medica-Eintritt berechtigen.
- ▶ Mitglieder sind berechtigt am Entscheider-Event teilzunehmen.
- ▶ Mitglieder erhalten kostenlos für den Entscheider-Event 2 Teilnehmer-Plätze bzw. dürfen Unterlagen auslegen bzw. ein Banner-Display von 80 cm Breite aufstellen. Ein Teilnehmer-Platz hat einen materiellen Wert von ca. 350 Euro.
- ▶ Mitglieder dürfen mit einer Person an den stattfindenden Entscheiderwerkstätten teilnehmen.

**Einige exklusive Zusatz-Leistungen für ENTSCHEIDERFABRIK Mitglieder**

- ▶ Mitglieder können Sponsor der geplanten Entscheiderwerkstatt „Regionale Gesundheitsnetzwerke und IT-Prozessunterstützung“ werden, d.h.
  - Ausstellung und Teilnahme 1.200 Euro
  - Ausstellung, Teilnahme und Dinner Speech 2.800 Euro
- ▶ Mitglieder können Mitaussteller auf dem ENTSCHEIDERFABRIK Gemeinschaftsstand „LiveView“ werden 9.250 Euro
- ▶ Mitglieder können sich in dem IT-Schlüssel-Themen Wettbewerb 2014 mit Entscheider-Event, Sommer-Camp und GDK/ Medica engagieren
  - Feedbackgeber 5.550 Euro
  - Antrittsprämie Themen Wettbewerb 2.000 Euro
  - Siegprämie Themen Wettbewerb 4.000 Euro
  - Teilnehmer Podiumsdiskussion des Entscheider-Events 950 Euro
  - Gastgeber des Sommer-Camps 550 Euro

„Das Gesundheitswesen bietet für IT-Lösungen viele Perspektiven, denn die Möglichkeiten der digitalen Dokumentation, Kommunikation und Vernetzung sind noch lange nicht ausgeschöpft.“

*Ekkehard Mittelstaedt, Geschäftsführer bvitg*



1 K|I|M|S Vertrieb und Service  
1 Verbundklinikum Ansbach

2 Universitätsklinikum Aachen

3 Planorg Informatik

4 DFC-Systems  
4 Robert-Bosch-Krankenhaus

5 Daintel Aps  
5 Klinikum Magdeburg

6 SV Group

7 DMI GmbH & Co. KG  
7 Marienkrankenhaus Hamburg

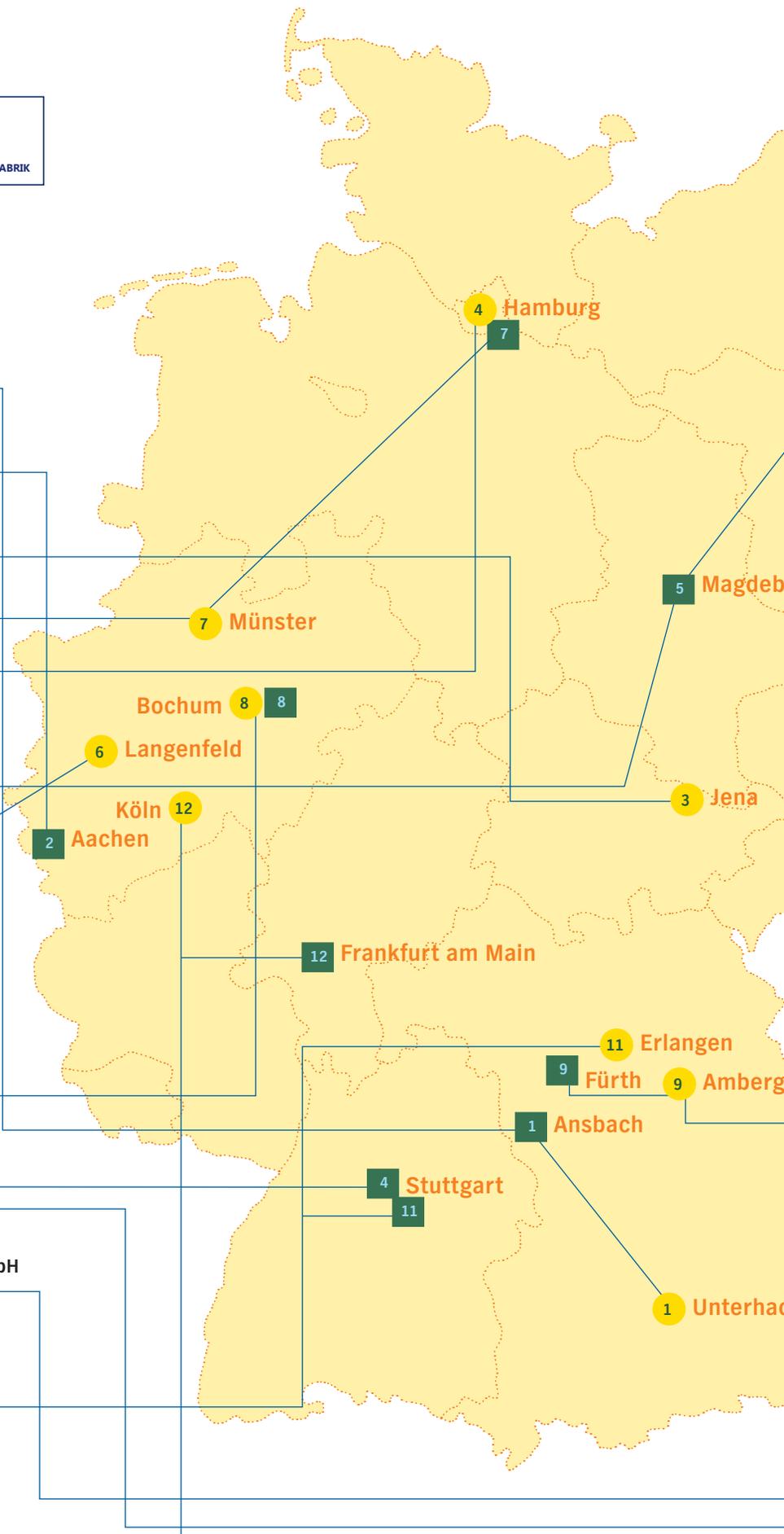
8 Visus  
8 MedEcon Telemedizin GmbH

9 E&L medical systems GmbH  
9 Klinikum St. Marien

10 Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

11 Thieme Compliance  
11 Klinikum Stuttgart

12 Sectra  
12 Gemeinschaftspraxis Radiologie  
und Nuklearmed. FaM



5 Kopenhagen

10 Berlin

WETTSTREITER

# Alle auf Start

Am 7. Februar 2013 gehen die 12 Finalisten des CfP in den Schlüssel-Themen Wettstreit. Die Regeln sind hart, 20 Minuten stehen jedem Team zur Verfügung, nicht mehr und nicht weniger. Am Ende entscheidet nicht nur die Relevanz, sondern auch die Performance.

**N**ach Ergebnissen und Ehrungen geht es in die neue Runde. Am Tag 2 des Entscheider-Events beginnen die Finalisten des Call-for-Participation-Wettbewerbs mit ihren Präsentationen. Die Projektteams geben alles, um in den ihnen verbleibenden 20 Minuten ihre modernen IT-Lösungen für die Themen der Zukunft vorzustellen.

## Viele neue Ideen

Dass die Idee der ENTSCHEIDERFABRIK in der Gesundheitswirtschaft wahrgenommen und goutiert wird, zeigt sich an den Jubiläums-Statements, an den vielen neuen Teilnehmern des Call-for-Participation-Wettbewerbs und nicht zuletzt an den Finalisten.

Die zwölf neuen Projekte, die am 7. Februar 2013 im Düsseldorfer Industrie-Club antreten, eins der fünf IT-Schlüssel-Themen 2013 zu werden, unterscheiden sich inhaltlich in vielen Fällen von den Vorjahres-Finalisten. Zwar gibt es auch Weiterentwicklungen vorangegangener Projekte, doch die überwiegende Zahl der Einsendungen setzt an neuen Problemfeldern an.

## Lösungsorientierte Themenvielfalt

Schwerpunkte in diesem Jahr, sind die intersektorale Kommunikation, Dokumentationserleichterungen für den Arzt; auch mobile Anwendungen, der Renner aus 2012, haben wieder ihren Platz, ebenso Lösungsansätze für den Umgang mit explodierenden Datenmengen. Es sind also Themen, die nah am Arzt sind und dennoch die Unternehmenssteuerung aus betriebswirtschaftlicher Sicht mit einbeziehen, um ein besseres Gesamtergebnis des Unternehmens Krankenhaus zu erzielen. Vor allem sind es auch in diesem Jahr wieder Projekte, die beispielhaft für die gegenwärtigen, aber auch kommenden strategischen Entwicklungen auf Lösungssuche gehen. Die folgenden Zusammenfassungen der Themenvorschläge basieren auf Gesprächen mit dem Call-for-Participation-Team 2013.

Wir wünschen den Konkurrenten viel Erfolg im Wettbewerb, uns allen einen nicht nur interessanten und informativen Tag, sondern ebenso unterhaltsame Vorträge und Diskussionen. Möge möglichst viel davon beim Patienten ankommen! ■

Claudia Dirks

## 1 K|I|S Vertrieb und Service / Verbundklinikum Ansbach

1 1

## Ganzheitliche Versorgung

„Strategische Entwicklung und Führung von Gesundheits-Regionen, pre-, akut- und poststationär“

Vernetzung ist das Schlagwort einer optimalen Patientenversorgung. Gewinnen kann nur derjenige, der die Schlüsselqualifikationen aus den ambulanten und stationären Bereichen einer Gesundheitsregion zusammenführt. Dies wiederum setzt einen Paradigmenwechsels voraus hin zur prozessualen Sichtweise einer Gesundung. Dies ist der gelebte Ansatz des Teams, aus K|I|S, Klinikum Ansbach und Verbundklinikum Landkreis Ansbach, der auf ein erfolgreich implementiertes Projekt aus 2012 aufsetzt. Kernstück ist die Weiterentwicklung einer Wissensplattform, die Daten aus dem ambulanten, stationären Bereich mit denen der Kostenträger zusammenführt. Wesentliches Ziel des neuen Projektes ist es nun, möglichst viele Netzwerkpartner in die Prozesse einzubinden und zu motivieren ganzheitlich für die Bevölkerung und damit für eine wohnortnahe Versorgung dazu sein. ■

## 2 Universitätsklinikum Aachen

2

## Wir machen den Weg frei

„Effektive intersektorale Unterstützung für Arzneimitteltherapiesicherheit mit Fallakte Plus und CGM Jesajanet – Direkte inhaltliche Kommunikation zwischen Arzt- und Krankenhausinformationssystem“

Auch das zweite Projekt will die intersektorale Kommunikation von Behandlungsinformationen und darüber die regionale Versorgungsqualität verbessern. Das Projekt des Universitätsklinikums Aachen und der Compugroup will einen Beitrag zur Verbesserung der Medikationssicherheit und der Überleitung von Patienten aus dem niedergelassenen in den stationären Sektor und wieder zurück leisten. Konkretes Ziel: Die Entwicklung eines Prototyps für eine Medikationsliste und eine Überleitungscheckliste mit den wesentlichen Informationen – sozusagen die Entwicklung eines elektronischen Assistenten.

Der intersektorale, datenschutzkonforme Informationsaustausch des Projektes wird von der IT-Tochtergesellschaft des UK Aachen mit der Kommunikationsplattform Fallakte Plus zur Verfügung gestellt. Über sie sollen die strukturierten Informationsobjekte ins AIS und KIS integriert werden. Damit wird die Möglichkeit des Datenflusses in alle Richtungen geschaffen. Die Adressaten können die Informationen direkt weiter verarbeiten und anpassen – zur nahtlosen Patientenbehandlung. ■

## 3 Planorg Informatik

3

## Mobil am Point-of-Care

„Datenschutzkonforme, KIS, Plattform und Subsystem unabhängige mobile Patientenakte“

Die mobile Visite mag in vielen Kliniken stattfinden, die reale IT-Unterstützung der behandelnden Akteure durch Electronic Medical Records (EMR) wird vom Projektteam jedoch angemahnt. Weder stehen die relevanten Daten schnell und kompakt zur Verfügung, noch sind die Krankenhausinformationssysteme auf einem mobilen Endgerät übersichtlich und intuitiv bedienbar. Mobile Visitenunterstützung hat aber die Aufgabe, relevante Daten schnell und kompakt den Ärzten zur Verfügung zu stellen. Dabei wird bewusst vom komplexen Ansatz eines KIS mit allen Daten zugunsten einer intuitiven Bedienung abgegangen. Die Konzentration auf das Wesentliche steht im Fokus der Anwendung, um den Arzt einen raschen Patientenüberblick inklusive der für die einzelnen Patienten relevanten Daten zu ermöglichen. Das Ziel ist, gemeinsam mit Medizinern und der IT eine EMR auszuprägen, welche die Ansprüche erfüllt ohne die intuitive Bedienung zu behindern. ■

## 4 DFC-Systems / Robert-Bosch-Krankenhaus

4 4

## Auftrag: Dokumentationsaufwand reduzieren

„Prozessoptimierung in der mobilen Visite – die digitale Sprachverarbeitung als Werkzeug zur Optimierung der klinischen Dokumentation“

Jeder Arzt beschwert sich über den zeitlichen Aufwand für die Dokumentation seiner Fälle und die fehlende Zeit am Patientenbett. Die Aufgabenstellung des Projektteams besteht folgerichtig darin, den Prozess der klinischen Dokumentation im Bereich der mobilen Visite durch den Einsatz von neuen IT-technischen Lösungen zu optimieren. Die zu erarbeitende technische Lösung soll hierbei in den bestehenden klinischen Dokumentationsprozess integriert werden und diesen wesentlich vereinfachen.

Mittel zum Zweck auch hier: ein mobiles Endgerät. Durch den integrierten Einsatz bei der Dateneingabe am „Point of Care“ soll mit Unterstützung der digitalen Spracherkennung der klinische Dokumentationsprozess optimiert werden. Neben der direkten Online-Spracherkennung, soll komplementär auch die Offline-Erkennung unterstützt werden. Die Spracherkennungsfunktionalitäten sollen hierbei nahtlos in die vorhandene klinische Applikation integriert werden, so dass diese als natürliche Erweiterung der bekannten Benutzeroberfläche wahrgenommen wird. ■

# Bessere Medizin zu niedrigeren Kosten

## Wie ein regionales Gesundheitsmanagement optimale Ergebnisse für Patienten ermöglicht

Die Entwicklung und Etablierung von Gesundheitsregionen gehört zu den spannendsten Herausforderungen in der deutschen Gesundheitswirtschaft. Im Interview skizziert Stefan Lachmann die

Hemmnisse, die Chancen und die Perspektiven. Stefan Lachmann ist Geschäftsbereichsleiter Kundenbindung beim IT-Unternehmen K|M|S in Unterhaching.



**Stefan Lachmann**  
Geschäftsbereichsleiter Kundenbindung  
K|M|S Vertrieb und Services AG

*Derzeit wird viel über neue Versorgungsmodelle, so genannte Gesundheitsregionen, diskutiert. Was verbirgt sich dahinter?*

Sie sind die Antworten auf das reine Verwalten von Versorgung und starre Sektorengrenzen. Übergreifende Strukturen würden aber die medizinischen Ergebnisse für Patienten verbessern und die Kosten für Gesundheit reduzieren. Ziel ist es deshalb, in einer Region Kostenträger, Leistungserbringer, Patienten und Politik für ein optimales Vollversorgungsmanagement zusammenzubringen.

*Warum gewinnt das Thema derzeit so an Bedeutung, wer treibt es an?*

Die demografische Entwicklung ist ein Grund, zudem stellen wir in den Kliniken hohe Fallzahlsteigerungen fest. Gleichzeitig werden aber aus wirtschaftlicher Not unnötige Operationen verordnet. Ziel muss es sein, für Patienten das Bestmögliche zu erreichen – und das ist nicht immer die Operation. Wir benötigen eine Versorgung, die sich am Patienten orientiert. Immer wieder werden viele Leistungen begonnen, dann aber nicht zu Ende geführt. Das heißt: Der Therapieprozess bricht ab – wir sehen das als fehlende Therapie treue.

*Damit sind wir schnell bei dem Thema Intransparenz. Was kann da K|M|S leisten?*

Wir können einen entscheidenden Beitrag zur Ressourcensteuerung leisten, weil wir umfassende Daten ermitteln und für die strategische Steuerung aufbereiten. Wenn wir Daten aus unterschiedlichen Leistungsbereichen zusammenführen, können wir Fragen beantworten wie: Was ist das

Ergebnis für Patienten, wie steht es mit der Qualität, wo liegt die Expertise einer ganzen Region? Wir können sowohl den Therapieweg des Patienten bewerten als auch die Region in ihrem Leistungsangebot darstellen.

*Wo liegt der Anreiz für die Gesundheitswirtschaft mitzumachen?*

Nur durch übergreifende Versorgungsmodelle werden wir in der Lage sein, gute und bezahlbare Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Wir brauchen daher ein komplettes Umdenken.

*Dem stehen bisher die mangelnde Kooperation der Leistungserbringer sowie die Zurverfügungstellung und der Zugriff auf Daten aller am Therapieprozess Beteiligten entgegen. Wie kann das organisiert werden?*

Mit unseren Lösungen können wir eine Region genau beschreiben, die Kommunikation zwischen Leistungserbringern unterstützen und Transparenz schaffen. Wir verknüpfen die Unternehmenskennzahlen aus dem ambulanten und stationären Bereich mit Umfelddaten. Mit unserer Erfahrung und unserem Know-how normieren wir Daten aus allen vorgelagerten IT-Systemen. Damit machen wir Daten verschiedener Leistungserbringer vergleichbar.

*Wo liegen derzeit die Haupthemmnisse in der Etablierung solcher Gesundheitsregionen?*

Das System, so wie wir es heute in Deutschland umsetzen, ist eingefahren und unbeweglich. Wir müssen um- und querdenken und wegkommen von den Partikularinteressen zu Lasten der Patienten, hin zu einer sachgerechten abgestimmten Gesundheitsversorgung. Wichtig ist, dass sich die Leistungserbringer, Kostenträger und Politik in einer Region zusammensetzen und strukturieren, wer wann welche Leistungen erbringt.

*Wie soll das konkret aussehen?*

Zunächst einmal brauchen wir wirkliche Transparenz. Man muss sich konsequent fragen: Wo ist die Motivation, wenn z. B. der stationäre Bereich eines Krankenhauses geschlossen wird? Und wie können dann die Menschen ambulant gut versorgt werden? Leistungen müssen stärker im Verbund organisiert werden. Da ist die Politik gefragt auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. In einer Region sind künftig die Steuerung und die Überleitung von Patienten in einer Versorgungskette wichtig. Man muss sich also fragen: Welche Leistungen kann ich wo und wie sicherstellen? Dass heute viele Menschen mit ursächlich ambulanten Fragestellungen in den Notaufnahmen der Kliniken aufschlagen, ist

**„Viele Entscheider erkennen heute noch nicht, welchen Nutzen das Versorgungsmanagement bringt.“**

*In den Informationsfluss müssten die Daten aller Leistungserbringer – von der Klinik bis zum Physiotherapeuten – integriert werden?*

Wir entwickeln derzeit im Kreis Ansbach mit den Kliniken ein Modell für das regionale Vollversorgungsmanagement. In der Region werden wir 2013 genau diesen Schritt über die Kliniken hinausgehen. Dort geht es zum Beispiel um die Darstellung des Krankheitsbildes MRSA. Dazu gibt es heute nur Spekulationen. MRSA-Keime verursachen aber einen enormen volkswirtschaftlichen Schaden, weil Kranke mit diesen Keimen andere infizieren. Das macht den Nutzen eines effektiven Datenmanagements dann auch für den Einzelnen konkret. Mit unserem Geomarketinginstrument EYE ON HEALTH® stellen wir diese Daten zur Verfügung.

absolut nicht notwendig und dem jetzigen System geschuldet. Das kann und muss besser organisiert werden. Zum Beispiel durch patientenorientierte Öffnungszeiten der Hausarztpraxen. Es ist sehr viel mehr möglich in der optimalen Abstimmung medizinischer Leistungsangebote. Und es gibt auch schon erste gute Ansätze, wo es in die richtige Richtung geht. Wir von K|M|S möchten dies begleiten und mit unserem Datenmanagement die nötige Transparenz schaffen – und wir wünschen uns ein bisschen „Pioniergeist“ bei diesem Thema.

5 Daintel Aps / Klinikum Magdeburg

5 5

## Grundlage für Verbund-Benchmarks

„Nutzung der im Patienten-Daten-Management-System CIS kontinuierlich gespeicherten Daten zur Erstellung von Outcome Reports in der Intensivmedizinischen Abteilung – für Auswertungen und Qualitätsverbesserungen“

Mittelpunkt: Intensivmedizinische Station, kostenintensivster Bereich des Krankenhauses. Dennoch fehlt den meisten ein IT-gestützter Überblick über Leistungen und Qualitätsmessung über die eine kontinuierliche Verbesserung erreicht werden könnte. Das PDMS CIS des Initiators verfügt nach eigenen Angaben über ein Business Intelligence Modul, welches aus der normalen Dokumentationstätigkeit auf der IST automatisiert Outcome Reports zu erstellen. Neben den üblichen Scores der Intensivmedizin hinaus ermöglicht das Modul ein ständiges Monitoring über Leistungen, Auslastung, Medikamentenverbrauch und Krankheitsgrade.

Die Aufgabenstellung beinhaltet die Ausarbeitung von standardisierten Outcome Reports für das jeweilige Krankenhaus, die eine kontinuierliche Verbesserung innerhalb der IST ermöglichen. Ideal wäre es, Standards so zu definieren, dass eine Grundlage für mögliche Benchmarks innerhalb eines Hauses, innerhalb einer Kette oder über Krankenhaus Grenzen hinweg möglich wäre. ■

6 SV Group

6

## Menüedesign nach Patientengruppe

„Verweildauer-Reduzierung durch IT-gestützte Anwendung von evidence - based - medicine im Rahmen einer prä- und postoperativen Ernährungstherapie“

Die Bedeutung des Themas Essen im Krankenhaus geht weit über Wohlfühl- und Marketingaspekte hinaus. Doch obwohl die hierzulande durch Mangelernährung entstehenden Kosten auf zirka zehn Milliarden geschätzt werden, hat das Krankenhaus Ernährung noch nicht als heilungsunterstützendes Element entdeckt. Das könnte sich mit dem Projekt der SV Group ändern. Ziel ist es, die Ernährung sowohl prästationär als auch postoperativ gezielt zur Heilungsunterstützung zusammenzustellen und dadurch die Verweildauer zu reduzieren. Wobei das Geheimnis in der Entwicklung eines (derzeit noch) einmaligen Menüdesigns, das nach Patientengruppen in unterschiedlichen Clustern (Chirurgiepatienten, Tumorpatienten etc.) kreierte wird, auf Basis der Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Die Cluster wiederum sollen in das KIS und Menüaufnahmesystem integriert werden, wobei die ernährungsbezogenen qualitativen IT-Schnittstellen zwischen KIS und dem Menüaufnahmesystem ebenfalls noch fehlen und entwickelt werden sollen. ■

7 DMI GmbH &amp; Co. KG / Marienkrankenhaus Hamburg

7 7

## Sicher und effizient zum papierarmen Krankenhaus

„Digitale Konsolidierung papierbasierter und elektronischer Patienteninformationen“

Der Trend geht zum papierreduzierten Krankenhaus; konsolidierte digitale Archive für Patientenakten schaffen Sicherheit im Wandel der Medien und ermöglichen wichtige Mehrwerte in kosten- und erlöskritischen Prozessen.

Der Ansatz lautet: Papierakten werden in einem nachhaltigen Outputformat digitalisiert, es erfolgt eine softwaregestützte Belegindexierung auf Dokumentenebene. Elektronische Daten aus dem KIS (auch PACS, PDMS, Labor) werden als Objekte übernommen. Resultierende Dokumente/Objekte aus beiden Quellen werden einer einheitlichen Typstruktur zugeordnet und elektronische Signaturen angebracht. Recherche und Anzeige geschehen im führenden System. Als Service werden Signaturen erneuert und Datenträger migriert. Diese revisions sichere Informationsplattform unterstützt das Risikomanagement und ebnet den Weg zum papierreduzierten Krankenhaus. ■

8 Visus / MedEcon Telemedizin GmbH

8 8

## Schluss mit Taxifahrten

„Vernetzung/ Intersektorale Kommunikation“

Für die Vernetzung von unterschiedlichen Teilnehmern wie Kliniken, Praxen aber auch Reha- Einrichtungen an der Gesundheitsversorgung innerhalb einer Region stehen inzwischen zahlreiche Hilfsmittel zur Verfügung. Der Informationsaustausch, seien es Briefe, Befunde oder Bilddaten, erfolgt jedoch noch immer viel zu selten mithilfe von Kommunikationsstandards. Das „Lösungs“-Spektrum reicht von elektronischen Direktverbindungen zwischen den Teilnehmern über Portallösungen bis hin zum Datenversand erstellter CD, DVD oder Filmaufnahmen per Post oder Kurier. Oftmals werden standardmäßig noch immer Faxgeräte eingesetzt. Und das, obwohl es den etablierten DICOM-Standard in beiden Sektoren gibt.

Ziel des von Visus eingereichten Projektes ist es, basierend auf diesem Standard plus DICOM E-Mail, für die teilnehmende Klinik plus neun Partner einer Referenzregion ein hersteller- und plattformunabhängiges Kommunikationsnetz aufzubauen, über das Bild- und Befunddaten sowie weitere Informationen auf Basis der DICOM E-Mail sicher ausgetauscht werden können. Auch die Integration in bestehende IT-Strukturen gehört mit zum Projektumfang. ■

9 E&amp;L medical systems GmbH / Klinikum St. Marien

9

9

## Eins für alles

**„Verderben zu viele Subsysteme den Brei? Ein universeller IT-Lösungsansatz für klinikweite medizinische Befundung und Geräteanbindung“**

Der Digitalisierungsboom von Medizingeräten und Diagnostiksystemen ist für das Krankenhaus Segen und Fluch zugleich. Niemals zuvor konnte der Arzt auf mehr Informationen zurückgreifen, um valide Diagnosen zu stellen. Doch die fachspezifische Befunddokumentation, die auf unterschiedliche Subsysteme verteilt ist, verlangt von der IT eine reibungslose Geräteanbindung und komplikationsfreie Schnittstellen. Ziel des neunten Projektes ist eine Vereinheitlichung all dieser Anforderungen: eine Lösung für alle Medizingeräte, eine Schnittstelle ins KIS, eine zum digitalen Archiv und eine fachübergreifende Multibefundungslösung. Eine Herausforderung, der sich jedes Krankenhaus früher oder später stellen sollte. Vor allem auch deswegen, weil eine solche Lösung entscheidende Verbesserungen für den nicht nur internen, sondern auch stationsübergreifenden Workflow beinhaltet und so die Nutzerfreundlichkeit ein bedeutendes Pfund bei der Realisierung und Einhaltung neu entstehender Standards sein dürfte. ■

10 Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

10

## Strukturierte Massen

**„Investitions- und Zukunftssicherung durch den strategischen Einsatz IHE-konformer Patientendaten und -dokumente – Operationalisierung in Ausschreibungen“**

Klassische IT Applikationsarchitekturen und deren Einsatzstrategien in Krankenhaus-Unternehmen stoßen zunehmend an wirtschaftliche, qualitative und innovationshemmende Grenzen. Der zunehmende Innovationsdruck mobile Softwarelösungen anzubieten, verlangt ebenso nach neuen Architekturansätzen wie die Forderungen nach Reduzierung von Produktabhängigkeiten. Die in fast allen klinischen Systemen vorhandene monolithische Kapselung von Datenhaltung, Programmierung der Business Logik und der Datenvisualisierung in einem proprietären Produkt ist dabei eine der Hauptursachen.

Ziel des einzigen, von einer Klinik eingereichten Projektes ist dementsprechend der Aufbau einer auf internationalen IHE-Standards basierenden produktunabhängigen konzernweiten Datenhaltung von medizinischen Patientendaten am Beispiel von Archivsystemen sowie die Realisierung einer auf IHE basierten Datenvisualisierung auf mobilen Endgeräten. ■

11 Thieme Compliance / Klinikum Stuttgart

11

11

## Mobil und rechtssicher

**„Plattformunabhängige und in die mobilen KIS-Applikationen leicht integrierbare mobile Lösung zur Patientenaufklärung“**

Dieses Projekt setzt auf die elektronische „Patientenaufklärung 2.0“ des Vorjahres auf. 2013: Die Lösung zur effizienten, mobilen Patientenaufklärung mit gewohnter Usability. Der Patient kann die Aufklärungsbögen am Tablet, Bedsideterminale oder an feststehenden Arbeitsplätzen ansehen, lesen und ausfüllen. Der Arzt seinerseits greift auf die Informationen via mobiler App zu. Er ruft Aufklärungsinhalte auf, macht sich ein Bild über das abgeleitete Risikoprofil und greift im Gespräch auf Textinhalte, Bilder und Videosequenzen zu. Er kann Eintragungen in den Bogentext vornehmen oder mit Einzeichnungen in Bilder wichtige Vorgehensweisen für den Patienten verständlich erläutern. Der Patient ist durch das mobile Device in den Entstehungsprozess eingebunden; es wird gemeinsam erarbeitet. Alle Arbeitsschritte werden in einem elektronischen Protokoll festgehalten. Das individuelle Dokument belegt rechtssicher das geführte Aufklärungsgespräch. ■

12 Sectra / Gempraxis Radiologie und Nuklearmed. FaM

12

12

## Schneller Zugriff auf Bestandsdaten

**„Konsolidierung von Bestandsdaten bei Erweiterung und Austausch von Bilddatenmanagementsystemen in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen“**

Egal, ob PACS-Pionier oder Spätzügler – es ist an der Zeit, bestehende Lösungen durch abteilungsübergreifende Systeme zu ergänzen, alte durch neue Software zu ersetzen. Die Herausforderung: Existierende Bilddaten müssen fortgeführt und im neuen System nutzbar gemacht werden. Der Ansatz für die unumgängliche Konsolidierung: Die Bilddaten werden eindeutig zugeordnet und ohne Veränderungen übernommen. Auch muss der Anwender während der Migrationsphase effizient Zugriff auf die Bilddaten behalten. Nur so lässt sich der Krankenhausbetrieb während des Übergangs sicher weiterführen.

Die Migration großer Datenmengen kann Monate dauern. Aktuelle Techniken erlauben es, Bestandsdaten nicht nur zu transportieren, sondern sie in ihren Repositorien zu belassen und trotzdem im Workflow des neuen PACS zugreifbar zu machen. Spezielle Tools wie die Sectra Move Engine helfen, Migrationen intelligent zu steuern. Auf der Basis von Regeln und Priorisierungen stehen benötigte Bilder im PACS-Parallelbetrieb sofort zur Verfügung rascher migriert werden; der Kunde erzielt enorme Zeitvorteile. ■

POKALSIEGER

## Die Gewinner seit 2008



Die Idee von P.-M. Meier, A. Kutscha und dem VKD e.V., mit dem einmaligen Konzept der ENTSCHEIDERFABRIK an einen Tisch zu bringen, um Herausforderungen in kritischen Unternehmensprozessen mittels IT und Medizintechnik zu lösen, stiftete von Anfang Nutzen bringende Wertbeiträge für teilnehmenden Kliniken. Fast alle IT-Schlüssel-Themen sind im Routinebetrieb. Die erstellten Entscheidungsvorlagen überzeugten die jeweiligen Krankenhaus Unternehmensführungen.

### 2008

**„Prozess-Lastenheft am Beispiel der IT-Konsolidierung der Kliniken im Salzlandkreis“**

Klinikum Bernburg für die Kliniken Salzlandkreis, Siemens, mgm

**„Personalentwicklung in der IT-Abteilung“**

Kliniken Ludwigshafen und Stuttgart, Siemens, promedtheus

**„Neue Geschäfts- und Preismodelle“**

Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg/Wümme, Prof. Dr. Kirchner Institut für angewandte BWL, Siemens

**„Keine Schnitt-, sondern Verbindungsstellen“**

Kliniken Essen-Mitte, Ev. Huysens-Stiftung/ Knappschaft, März Network Services, Siemens, Junctim

**„Technische-/fachliche Pflichtenhefte von Kliniken gegenüber Industrie und Berater“**

Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Siemens, Dr. Hellmann Consulting

### 2009

**„Green-IT: Realisierung von Energieeinsparungen über effizienten IT-Einsatz“**

Universitätsklinikum Heidelberg, Microsoft, mgm

**„Unternehmenssteuerung: Definition und Darstellung von Informationen, die heute strategisch wichtig sind“**

Klinikum Magdeburg, Uniklinikum Rechts der Isar, novem business solutions, Prof. Dr. Kirchner Institut für angewandte BWL

**„Versorgungsmanagement: Effektivere intersektorale Versorgung durch schnelle Informationsverfügbarkeit“**

Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg, Lean, ZTG, pro Diako

**„Verbesserte Leistungserbringung durch unmittelbaren mobile Datenerfassung und -präsentation direkt am Patienten“**

Kreiskliniken Esslingen, das DIAK, Intel, Junctim, promedtheus

**„IT und Medizintechnik: Prozessverbesserungen durch das Vereinen von Medizintechnik und IT“**

Kliniken der Stadt Ludwigshafen und Stuttgart, Visus, Sana MTSZ, Synagon

### 2010

**„Von der Mikro- zur Makromobilität - effiziente klinische Prozesse durch Krankenhaus übergreifenden, standardisierten und patientennahen Informationsaustausch“**

Universitätsklinikum Essen, Klinikum Stuttgart, März Network Services, promedtheus

**„Versorgungsmanagement – die Chance für neue Service-Angebote aus dem Krankenhaus“**

Salzlandkliniken, Johanniter Competence Center, Intel, ZTG

**„IT meets Medizintechnik – Prozessoptimierung in der medizinischen Dokumentation und dem Bildmanagement.“**

Universitätsklinikum Aachen, Visus, Fujifilm, Synagon

**„IT-Benchmarking im Krankenhaus - Ausgangsbasis für Prozessoptimierungen“**

Klinikum Saarbrücken und Klinikum Nürnberg, KMS, Sanovis

**„IT meets Medizintechnik – Prozessoptimierung in der medizinischen Dokumentation“**

Mutterhaus Rotenburg/Wümme, Sana MTSZ, Mednovo, mgm

### 2011

**„Mobile I.DASH Dashboardtechnik zur Bildung einer mobilen Premium Nutzeroberfläche – Nutzer Orientierung“**

Krankenhaus Märkisch Oderland, Klinikum Soest, Magrathea, März Network Services, ZTG

**„FallaktePlus ein Fallaktenportal für den intersektoralen Austausch fallbezogener Behandlungsinformationen auf Basis des Produktes Soarian Integrated Care“**

Universitätsklinikum Aachen, Universitätsmedizin Mainz, Johanniter Competence Center, Siemens, mgm

**„IT meets Medizintechnik – Fieberkurve meets KIS“**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Mednovio, Synagon

**„IT optimiertes Medizincontrolling, mit besonderer Berücksichtigung von Medikation und AMTS“**

Universitätsklinikum Aachen, ID Berlin, Sanovis

**„Bildmanagement meets Dokumentenmanagement“**

Klinikum Saarbrücken, VISUS, optimal Systems, promedtheus

**2012**

**„Effizienzsteigerung im Patientenkontakt durch elektronischen Ersatz von patientenunterschiedenen Dokumenten (Patientenaufklärung 2.0)“**

Klinikum Ingolstadt, Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal, Thieme Compliance, promedtheus

**„Mobility Solutions für das Fallakten-Portal FallAkte Plus auf der Basis von Soarian Integrated Care“**

Universitätsklinikum Aachen, Kaiserswerther Diakonie, Siemens, Authentidate International, mgm

**„Evaluation von mobilen Endgeräten für den Einsatz bei mobiler Visite, bei Pflege u. in anderen Szenarien“**

Johanniter Competence Center, Johanniter Krankenhaus Geesthacht, DIANA Krankenhausbetriebsgesellschaft, März Network Services, ID Berlin, Pro Klinik

**„Risiko- und Potentialanalysen anhand von Geo- und Marktdaten für ein strategisches Konzernmanagement in der Gesundheitswirtschaft“**

Verbundklinikum Landkreis Ansbach, Dinkelsbühl, Universitätsklinikum Aachen, KMS, Sanovis

**„Effizientes Management der Massen an medizinischen und administrativen Daten unter Berücksichtigung von Zukunfts- und Investitionssicherheit“**

Klinikum Stuttgart, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH; HP, Synagon



## “ZUKUNFTS”-SICHERN SIE HEUTE IHR PACS!

Sectra PACS gewährleistet die Zukunftssicherheit des Betriebes von Unikliniken, Krankenhäusern, Praxen und Verbänden. Weltweit sind es über 1.100 Dienstleister des Gesundheitswesens.

Mit der einzigartigen Sectra RapidConnect Technologie, ermöglicht das Sectra PACS ein effizientes und unternehmensweites Management Ihrer Bilddaten.

Möchten Sie ein PACS ohne Grenzen oder Einschränkungen? Ein PACS, das in nur einem Augenaufschlag Zugang zu diagnostischen Daten ermöglicht, unabhängig von Datengröße oder Standort? Hören Sie auf davon zu träumen, glauben Sie daran. Lesen Sie mehr unter [www.sectra.com/pacs](http://www.sectra.com/pacs)

**SECTRA**

## Hosp.IT-Lösungen von März

IT-Strukturen für eine sichere und zuverlässige Kommunikation



- **Mobile IT-Arbeitsplätze**

Visitenwagen für die digitale, mobile Visite - jetzt mit neuer LiFePO4-Akkutechnik für ein Mehr an Leistung und Lebensdauer.

- **IHE-Patientenakte und Kommunikation**

Unsere IHE-Lösung als modulares System: Intelligentes Handling von Patientendaten - formatneutral und IHE-konform.

- **März-Hosp.IT easy mobility**

Vollständige Betreiberlösung für den mobilen Zugriff auf alle wichtigen Patientendaten - inklusive optimal angepasster Endgeräte wie z.B. IT-Visitenwagen, PC, iPad oder iPhone. Ortungslösungen für Geräte und Personen.



Erfahren Sie mehr auf der  
**conHIT 2013, Messe Berlin,**  
**Halle 2.2**