

# IT-Branchen-Report

## der Krankenhaus-Unternehmensführung

Ausgabe 1/2016

### Offener Ausgang

Zwölf Finalisten treten an  
zum Entscheider-Event im  
Industrie-Club Düsseldorf

10.–12. Februar 2016



E-Learning, wie Sie es wollen.

# INTERAKTIV MULTIMEDIAL ANPASSBAR

Erleben Sie E-Learning der  
nächsten Generation.



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

Informieren Sie sich jetzt unter:  
[www.bibliomed-campus.de](http://www.bibliomed-campus.de)

## Editorial

# Die Mehrwert-Allianz

Liebe Leser, nach den ersten Gesprächen über die möglichen Vorteile einer Kooperation zwischen der Entscheiderfabrik und dem Bibliomed-Verlag wurde schnell klar, dass uns eine große Herausforderung eint: ein Business zu digitalisieren und dabei wirtschaftlich zu bleiben. Genau wie der Anspruch der Entscheiderfabrik und des mit ihr eng verbundenen Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), IT-Projekte mit echtem Mehrwert in die Kliniken zu bringen, steht auch bei der publizistischen Familie aus dem Hause Bibliomed reflektiertes und effizientes Arbeiten im Mittelpunkt.

Der Weg zur digitalen Klinik kann dabei genauso strapaziös sein wie die Verlagsarbeit. Das Redaktionsteam hat ordentlich Gas gegeben und schon 30 Tage nach der Kooperation auf der Medica den runderneuerten IT-Branchen-Report zum Entscheider-Event 2016 veröffentlicht – natürlich zuerst online. Damit haben Klinikmanager, die zum großen Entscheider-Event im Februar fahren, schon jetzt die Möglichkeit, alle Finalisten

zur Wahl der IT-Schlüssel-Themen 2016 kritisch zu beäugen. Auch hier ein echter Mehrwert: Nach der Wahl im Industrie-Club Düsseldorf besteht die Möglichkeit, sich als Klinik auf einzelne Projekte einzuwählen und damit Innovationen zu testen. Das vermeidet teure Fehlinvestitionen oder ebenso kostenintensive Beratereinsätze.

Anlässlich ihres zehnjährigen Bestehens öffnet sich die Entscheiderfabrik einer noch größeren Kliniköffentlichkeit. Die führende Krankenhausfachzeitschrift *f&w* wird regelmäßig fundierte IT-Erfahrungsberichte veröffentlichen. Den IT-Branchen-Report lesen Sie künftig zweimal jährlich als Teil des Branchenmagazins *GesundheitsWirtschaft*. Und tagesaktuelle Meldungen rund um die Entscheiderfabrik empfangen Sie wahlweise über den Newsletter von *BibliomedManager.de* oder die zugehörige Smart-News-App. Allen gemein ist ein Anspruch: Wir wollen den Kliniken helfen, an der Entscheiderfabrik teilzunehmen und Investitionen mit echtem Mehrwert für das Krankenhaus zu tätigen.



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



**Dr. Pierre-Michael Meier**  
Gründer der Entscheiderfabrik; stellv. Sprecher IuG-Initiativ-Rat



**Stefan Deges**  
Chefredakteur *f&w* und *GesundheitsWirtschaft*

## Inhalt

## 56 Panorama

## 58 Erfolgsfaktor Entscheiderfabrik

Der Innovationsmotor der deutschen Kliniken feiert sein Jubiläum mit guten Zahlen.

## 60 Fahrplan/Termine

Entscheiderjahr 2016 im Überblick.

## 62 Die Wettbewerber

Die Vorstellung der zwölf Finalisten zur Wahl der IT-Schlüsselthemen 2016.

## 66 Digitales managen

Interview mit der Klinikführerin des Jahres, der Vorstandssprecherin des Uniklinikums Jena, Dr. Brunhilde Seidel-Kwem.

## 68 Sinn fürs Taugliche

Der neue Feedbackgeber für den Entscheiderzyklus, Magrathea-Geschäftsführer Gerd Dreske, im Gespräch.

## 71 Mitglieder & Förderer

## 72 Entscheider-Event 2016

Das Programm zum Entscheider-Event in der Übersicht.

Rückblick/Medica 2015

## 30 Prozent mehr Tickets für Kliniken

Aus Sicht der Entscheiderfabrik war die Medica dieses Jahr ein voller Erfolg. Nicht nur wurden deutlich mehr Entscheider-Tickets am Messeingang als bislang verteilt, rund 30 Prozent mehr waren es. Am zweiten Tag konnte zudem die neue und starke Partnerschaft mit dem Bibliomed-Verlag bekannt gegeben werden. Weit über 200 Teilnehmer besuchten die Sessions der Entscheiderfabrik auf dem Deutschen Krankenhausstag. „Die digitale Transformation der Krankenhäuser lässt sich nicht aufhalten“, sagte der Präsident des Verbands der Klinikdirektoren Deutschlands, Dr. Josef Düllings, den Klinikmanagern zur Eröffnung. Der Schlüssel dazu liege in den zwölf Finalisten dieses Jahres.



Foto: Messe Düsseldorf/ctf/illmann

Der Ticketschalter der Entscheiderfabrik auf der Medica 2015 verzeichnete ein Plus von 30 Prozent teilnehmender Klinikmanager.

## Entscheiderfabrik auf der Medica



Auch zwischen den Fachvorträgen am großen Messestand der Entscheiderfabrik herrschte reger Betrieb. Das Areal in Halle 15 ist traditionell in direkter Nachbarschaft zum Verband der Klinikdirektoren Deutschlands (VKD) auf der Medica positioniert.

# IHE-LÖSUNGEN VON MÄRZ

DEUTSCHLANDWEIT MIT VORSPRUNG IM EINSATZ.



**conhlT**  
Halle 2.2  
Stand E-103



[www.hosp-it.de](http://www.hosp-it.de)



Die Teilnehmer der Entscheider-Reise 2015 verewigen sich und ihre Reise per Gruppenfoto vor der beeindruckenden Skyline von San Francisco.



Der Sprecher des Initiativ-Rats der Entscheiderfabrik, Dr. Pierre-Michael Meier, während des Leadership Summit der AHA.

## Entscheider-Reise

### Blick über den Tellerrand

Die Teilnehmer der Entscheider-Reise 2015 waren diesmal zu Gast bei zwei amerikanischen Unikliniken, dem USFC Medical Center und dem Stanford Medical Center, sowie dem Gesundheitskonzern Kaiser Permanente, der ebenfalls etliche Krankenhäuser, Pflegeheime sowie eine eigene Krankenversicherung als gemeinnütziges Unternehmen betreibt und dabei zuletzt rund drei Milliarden Dollar Umsatz verzeichnen konnte. Zweck der Reise war, direkt mit den Akteuren der deutlich experimentierfreudigeren US-amerikanischen Klinikbranche sprechen zu können. Auch in den USA ist der Wandel des diagnosebezogenen Systems hin zu mehr qualitativen Aspekten ein großes Thema. Um entsprechende neue Finanzierungsmodelle kennenzulernen, machte die Entscheider-Reise auch einen Abstecher zum Leadership-Forum der American Hospital Association (AHA).

Workshop beim Gesundheitskonzern Kaiser Permanente.



*Jubiläum eines Innovationsmotors*

---

# Erfolgsfaktor Entscheiderfabrik

*IT-Projekte testen, ohne sie zu kaufen: So fassen Klinikmanager das Konzept der Entscheiderfabrik zusammen, mit der seit nunmehr zehn Jahren IT-Projekte unter realistischen Bedingungen getestet werden. Dieser Innovationsmotor feiert 2016 sein zehnjähriges Bestehen.*

Wenn ein einzelner Aussteller im Eingangsbereich der weltgrößten Medizinmesse einen eigenen Ticketschalter hat, sagt das schon viel über dessen Bedeutung aus. Die Rede ist von der Entscheiderfabrik auf der Medica in Düsseldorf, wo sie mit 24 fördernden Verbänden, rund 640 Kliniken und fast 100 Partnerunternehmen aus der Industrie nicht nur einen der größten Messestände betreibt, sie füllt auch Vortragssäle. „Das wird von den Krankenhäusern immer mehr nachgefragt“, bringt der stellvertretende Sprecher der Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management, Dr. Pierre-Michael Meier, die Sache auf den Punkt. „Wir haben 30 Prozent mehr Entscheider-Karten rausgegeben. Das ist ein super Ergebnis.“

## *Eisbrecher für Innovationen*

Die Gesundheitswirtschaft ist im Vergleich zur Privatwirtschaft ein eher statisches Geschäftsfeld. Sie ist aus Herstellersicht mit hohen Markteintrittsbarrieren verbunden. Investitionen werden hier teilweise als einmalige Ausgaben ohne nennenswerten Effekt auf die Wirtschaftlichkeit einer Klinik betrachtet; entsprechend gering fällt ihr Anteil am Investitionsvolumen aus.

Das Geheimnis der Projektmanufaktur namens Entscheiderfabrik steckt deshalb in den kurzen Innovationszyklen für möglichst direkt verwertbare Ideen, die Krankenhäuser und Hersteller jedes Jahr gemeinsam auf Herz, Nieren und vor allem Wirtschaftlichkeit testen. Und das ohne Kostenrisiko. Vor zehn Jahren nahm diese Grundidee in Bonn erstmals Form an. Von Anfang an dabei war auch der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands. „Die Entscheiderfabrik hat seit ihrer Gründung in 2006 für die zwingend nötige Digitalisierung der Kliniken durch Nachhaltigkeit und durchdachte, praxistaugliche Konzepte Großartiges geleistet“, sagt VKD-Präsident Dr. Josef Düllings zum Jubiläum. Die Transparenz des ganzen Verfahrens sei deutschlandweit einmalig. „Für die Klinikmanager werden so die Potenziale deutlich.“

In den ersten Jahren hätten die Themen vor allem von klinikinternen Problemen gehandelt, erinnert sich Dr. Dominik Deimel, Präsidiumsmitglied im Bundesverband Managed Care, an die Anfangszeit. Jetzt würden stattdessen Themen wie die „Vernetzung, regionales Versorgungsmanagement und eHealth-Technologien immer mehr in den Vordergrund rücken“. Dass es wirtschaftlich Sinn machen kann, sich mit den

Foto: Werner Gabriel



2016 markiert die Heimkehr der Entscheiderfabrik in den Industrie-Club Düsseldorf.

Nachbarn zu vernetzen, ist in den Kliniken als Erkenntnis inzwischen gereift.

Klinikmanager schätzen die hausindividuellen Lösungskonzepte, die spätestens ab dem Sommer-Camp Mitte jedes Jahres entwickelt werden. Im Workshop-Format treffen sich dabei die beteiligten Unternehmen, Kliniken und Projektteilnehmer in kleinen Gruppen für die fünf gewählten IT-Schlüssel-Themen. „Wer hier besteht, ist wirklich gut“, sagt der geschäftsführende Vorstand des Deutschen Krankenhausinstituts, Dr. Andreas Weigang. In zehn Jahren habe sich die Entscheiderfabrik zu einem Fo-

rum entwickelt, in dem Neuerungen für die Klinik-IT nicht nur wie auf Messen in Hochglanz präsentiert werden.

### *Ergebnis im IT-Branchen-Report*

Getragen wird die Entscheiderfabrik inzwischen von 24 fördernden Verbänden, rund 100 Industriepartnern und mehr als 600 teilnehmenden Kliniken. Neu hinzugekommen ist dieses Jahr der Bibliomed-Verlag, der mit der f&w-Familie aus *GesundheitsWirtschaft*, *BibliomedManager* und *Bibliomed Campus* die Entscheiderfabrik begleitet und redaktionell unterstützt. pc



10. bis 11. Februar, Düsseldorf

## Entscheider-Event

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

## Evaluation

Nach dem ersten Einsatz des IT-Projekts im täglichen Prozessablauf der Kliniken beginnen die Teilnehmer der fünf IT-Schlüssel-Themen in dieser Zeit, die Qualität ihrer Ergebnisse zu evaluieren.

29. bis 30. Juni, Düsseldorf

## Sommer-Camp

Die auf dem Entscheider-Event gewählten Projektgruppen vertiefen auf dem Sommer-Camp ihre Zusammenarbeit und planen dabei zum Beispiel die konkrete Anbindung und Integration in die jeweiligen Krankenhausinformationssysteme (KIS).

# Fahrplan/Termine

15. bis 16. März

## Entscheider-Werkstatt

Zum Thema der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung und Steuerung von Investitionen in IT und Medizintechnik findet im Universitätsklinikum Münster eine Entscheider-Werkstatt statt. In Arbeitsgruppen erarbeiten sich die Teilnehmer mit Unterstützung der von der Entscheiderfabrik gestellten Berater und eines eigenen Methodenkoffers klinikindividuelle Lösungskonzepte.

19. bis 21. April, Messe Berlin

## conhIT mit Entscheiderfabrik

Das Treffen der Entscheiderfabrik auf Deutschlands wichtigster Fachmesse der Health-IT-Branche dient den Projektgruppen der fünf IT-Schlüsselthemen des Jahres als zentraler Treffpunkt für die weiteren Planungen. Die fünf Gewinner des vergangenen Jahres können hier ihre Projektergebnisse erneut vorstellen.

3. bis 4. Mai, Augsburg

## Fachgruppen-Tagung

Für zwei Problemstellungen stellen Klinik- und Industriereferenten Lösungsansätze beziehungsweise Wertbeiträge vor. Im Klinikum Augsburg geht es um die Integration von IT/MT im OP sowie Funk- und WLAN-Infrastrukturen.

## Kurz erklärt: Der Entscheider-Zyklus

Auf dem Entscheider-Event im Februar präsentieren sich zwölf Finalisten mit ihren Projektideen. Die Wettbewerber buhlen dann im Industrie-Club Düsseldorf in schneller Abfolge mit ihren Kurzpräsentationen um die Stimmen der Kliniken und Industrie. Von den Kandidaten stammen dieses Jahr neun Finalisten aus der Gruppe der Industriepartner der Entscheiderfabrik, drei weitere Vorschläge wurden von Kliniken eingereicht. Am Ende wird sich aber nicht mal die Hälfte durchsetzen können, denn nur fünf Projekte können auf dem Entscheider-Event in die konkrete Projektphase gehoben werden. Die Stimmenabgabe für diese fünf „IT-Schlüs-

sel-Themen“ findet in zwei Wahlgängen statt, die notariell begleitet werden. Die Begutachtung ist wichtig, denn es geht gerade für die Industriepartner um viele potenzielle Aufträge und das Prestige der Berichterstattung im IT-Branchen-Report als Teil des weitverbreiteten Fachmagazins *GesundheitsWirtschaft*. In der ersten Runde wählen die Vertreter der Kliniken, Wissenschaft und Presse aus der Gruppe der Finalisten die fünf Gewinner des Jahres. Danach können sich Kliniken und Industrie auf die gewählten IT-Schlüssel-Themen einwählen. Entsprechend geht es auf dem Entscheider-Event auch darum, neben Wahlstimmen potenzielle

## Pilotprojekte

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

14. bis 17. November, Düsseldorf

## Medica 2016

Schon nach neun Monaten gibt es Ergebnisse: Auf dem Deutschen Krankenhaustag finden die abschließenden Präsentationen zu den im Februar gewählten IT-Schlüssel-Themen statt. Projektinfos gibt es in der Entscheider-Lounge und dem großem Gemeinschaftsstand auf der Medica.

# 2016

16. bis 18. Juni, Mainz

## KIS-RIS-PACS und DICOM-Treffen

Traditionell richtet die Entscheiderfabrik eine Session auf der Tagung aus. Die Teams berichten über den aktuellen Bearbeitungsstand ihrer Projekte. In 2016 wird zurückgeschaut. Die Kliniken, die IHE-Projekte durchgeführt haben, berichten darüber, welcher Nutzen stiftende Beitrag zum Klinikerfolg erreicht wurde.

16. bis 22. Juli, San Diego, Kalifornien, USA

## Entscheider-Reise

Die Entscheiderfabrik besucht Kliniken, MVZs, Industrie sowie das Leadership Summit der American Hospital Association.

26. bis 27. Oktober, Braunschweig

## Entscheider-Werkstatt

Ziel dieser Werkstatt ist es, erfolgreiche Plattformstrategien interoperabel, aber auch revisionsicher und vollständig zu wirtschaftlichen Bedingungen zu entwickeln. In Arbeitsgruppen erarbeiten sich Teilnehmer mit Unterstützung durch die von der Entscheiderfabrik bereitgestellten Berater und eines eigenen Methoden- und Werkzeug-Koffers die angebotene Themenstellung.

Entwicklungspartner unter den anwesenden Krankenhausmanagern zu gewinnen.

Nach dem Entscheider-Event im Februar fahren die Macher der Entscheiderfabrik auf zwei parallelen Gleisen. Auf der einen Seite beginnt eine Frist von neun Monaten, die bis zur Ergebnispräsentation auf dem deutschen Krankenhaustag und der Medica reicht. In dieser Zeit sollen die IT-Schlüssel-Themen konkrete Ergebnisse mit den Partnerkliniken liefern, unterstützt durch ein weiteres Treffen auf dem Sommer-Camp Mitte des Jahres. Auf der anderen Seite beginnt zu diesem Zeitpunkt schon die Vorbereitung auf den Entscheider-Zyklus des darauffolgenden

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

Kandidaten für die fünf IT-Schlüssel-Themen 2016

# Die Wettbewerber

1

## Rechenzentrum effektiver upgraden

**Anschaffungskosten für Hochverfügbarkeitsrechenzentrum amortisieren durch Energieeffizienz**

**Themeneinreicher:**  
PEES Ingenieurbüro

**Partnerklinik:** N.N.

**Problemdarstellung:** Es stehen vielerorts hohe IT-Investitionen in Klinikrechenzentren an, um Ansprüche an Hochverfügbarkeit und Sicherheit zu erfüllen. Sie sind ein Unternehmensbereich, der viel Energie ausgesprochen ineffizient verbraucht, etwa den Strom zum Betrieb und zur Kühlung von Servern.

**Ziel:** Ein Konzept, mit dem sich die Investition in energieeffizientere Systeme dank Einsparungen und Mehrfachnutzung in fünf bis acht Jahren refinanziert.

**Leistungen Einreicher:** Er erstellt eine Investitionsbedarfsanalyse anhand des momentanen Verfügbarkeitsdefizits, dazu eine individuelle Energiebilanz mit Investitionskonzept und Finanzierungsmodell.

**Leistung Klinikpartner:** Sie stellen die Daten für die IT-Prognose der nächsten fünf Jahre, Stromverbrauch der letzten drei Jahre und Lastgang im Kalenderjahr zur Verfügung.

2

## Risikocheck für PDMS-Einsatz

**Mehrwert vernetzter Medizinprodukte und IT-Systeme – Chancen und Risiken erfolgreich managen**

**Themeneinreicher:** Dräger

**Partnerklinik:**  
Unfallkrankenhaus Berlin (UKB)

**Problemdarstellung:** Ein Patienten-Daten-Management-System (PDMS) einzuführen, betrifft nicht nur Dokumentationsprozesse. Es gibt Ärzten und Pflegekräften auch diagnostische und therapeutische Auswertungen aus. Die Software wird zum Medizinprodukt.

**Ziel:** Bestimmte Fragen sollen beantwortet werden: Welche konkreten Fehler können eintreten? Wie wirken sie sich aus? Wie können sie bewertet und minimiert werden? DIN EN 80001-1 in klinischer Praxis wird exemplarisch umgesetzt.

**Leistungen Einreicher:** Partnerkliniken erhalten die Möglichkeit, als „Proof of Concept“ ein Tool zur frühzeitigen Erkennung einer potenziellen Sepsis testweise zu installieren.

**Leistung Klinikpartner:** Sollte bei Erfolg offen sein für weiterführende Publikation der Lösung.

3

## IHE-konformes Langzeitarchiv

**Konzept zur externen revisionssicheren elektronischen Dokumenten-Langzeitarchivierung erstellen**

**Themeneinreicher:** DMI

**Partnerklinik:** Klinikum Saarbrücken

**Problemdarstellung:** Der Marktstandard IHE für Schnittstellen (Integrating the Healthcare Enterprise) bietet Effizienzvorteile beim Betrieb moderner IT. Bisher noch ungenügend gelöst ist die Frage nach der revisionssicheren Langzeitarchivierung der im IHE Repository eines Krankenhauses gespeicherten Dokumente.

**Ziel:** Zusammen mit Entwicklungspartner März Interwork Services sowie IHE-Kliniken und solchen, die an einer IHE-Infrastruktur Interesse haben, soll ein Konzept zur externen Langzeitarchivierung erstellt werden, das den revisionssicheren Einsatz vorbereitet.

**Leistungen Einreicher:** Sie stellen Expertise und Zeit ihrer Mitarbeiter.

**Leistung Klinikpartner:** Bei erfolgreicher Konzeption bietet das Krankenhaus die Möglichkeit an, einen Proof of Concept zu installieren. Geräte und Software würde der Themeneinreicher stellen.



4

## „Wo ist mein Auftrag?“

**Entlastung des medizinischen Personals durch zentrales Monitoring mittels Service Portal**

**Themeneinreicher:**

VAMED, emtec

**Partnerklinik:** Regiomed Kliniken

**Problemdarstellung:** Unterstützung der medizinischen Prozesse wie Reparaturen oder Transporte werden meist noch per Telefon, Papier oder Fax angefordert. Vorhandene Software ist oft sehr unterschiedlich zu bedienen, was Zeit und Ressourcen kostet.

**Ziel:** Zwei bis vier Anforderungssysteme sollen während der Projektphase über ein zentrales Portal mit einmaligem Mitarbeiter-Log-in zur Verfügung stehen. Im Ergebnis stünde eine messbare Zeitersparnis.

**Leistungen Einreicher:** Vorhandene Prozesse werden zusammen analysiert, eine begrenzte Zahl an Papierformularen digitalisiert und die Ergebnisse gemessen.

**Leistung Klinikpartner:** Sie stellen ein bereichsübergreifendes Projektteam (IT, Betriebstechnik, Medizintechnik, IK etc.) und die Server-Infrastruktur für die Software. Aufwand für die Klinik wird ansonsten als gering eingeschätzt.

5

## Patienten-infotainment 2.0

**Vorhandene Patienten-Unterhaltungssysteme in KIS einbinden und somit Prozesse verbessern**

**Themeneinreicher:**

BEWATEC Kommunikationstechnik

**Partnerklinik:** UK Münster

**Problemdarstellung:** „Bedside Terminals“ stellen aktuell hohe Investitionskosten für interessierte Kliniken dar, können aber mehr als nur Unterhaltung und Telefonie.

**Ziel:** Die Android-basierte Geräteserie „MediPaD“ soll tiefer als bislang mit dem KIS integriert werden.

Grundlage sind drei spezifische Anwendungsfälle: Medikationshilfe, Terminkalender und -erinnerung sowie Patientenaufklärung und -einwilligung.

**Leistungen Einreicher:** Die Konzeption und Softwareentwicklung wird eingebracht. Für die gesamte Projektphase stehen zwei BEWATEC-Mitarbeiter des Entwicklungsteams vollständig zur Verfügung. Der Einreicher gibt Testgeräte als Leihgabe kostenlos aus.

**Leistung Klinikpartner:** Know-how über KIS-nahe Schnittstellen ist seitens der Klinik erforderlich. Es ist von Vorteil, wenn die bisherigen Abläufe für die genannten Anwendungsfälle bereits zuverlässig abgebildet sind.

6

## Cashflow steuern

**Alle Werkzeuge zur IT-gestützten Cashflow-Optimierung nutzen**

**Themeneinreicher:**

an der Meer Gruppe – VDMG

**Partnerklinik:** Unfallkrankenhaus Berlin (UKB)

**Problemdarstellung:** Eine langsame Rechnungsbearbeitung kann zu negativem Cashflow und letztlich zu Investitionsstaus führen. Einzelprojekte, die das Abstellen sollen, setzen nur selten Mittel für Investitionen frei.

**Ziel:** Rechnungs-Scans, Einbeziehung eines Kredit- oder Leasinginstituts zum Bearbeiten von Forderungen von Lieferanten sowie Kontenausgleich in Echtzeit zum Optimieren nutzen.

**Leistungen Einreicher:** Der VDMG Verbund übernimmt die vertragliche Zahlungsabwicklung der Klinik, wofür er technische Schnittstellen schafft.

**Leistung Klinikpartner:** Das Krankenhaus kooperiert umfassend mit dem Themeneinreicher.

7

## Elektronisches Anordnen

**Zeitersparnis durch KIS-Einsatz durch Installation eines eigens entwickelten Anordnungssets**

**Themeneinreicher:**  
Elsevier GmbH

**Entwicklungspartner:** UK Frankfurt

**Problemdarstellung:** Elektronische Anordnungssets können nicht nur Arbeitszeit einsparen, sondern helfen, Qualitätsindikatoren einzuhalten, was bei Pay-for-Performance hohe Bedeutung hat. Die Pflege solcher Sets ist bisher jedoch kompliziert und aufwendig.

**Ziel:** Anordnungssets für acht Diagnosen sollen in das klinikeigene KIS automatisch importiert werden, statt sie manuell einzupflegen. Das soll die Machbarkeit der Anwendung „InOrder“ nachweisen.

**Leistungen Einreicher:** Elsevier stellt technische Experten, entwickelt einen Leistungskatalog und integriert ihn in das Klinik-KIS.

**Leistung Industriepartner:** Das Krankenhaus muss bereits ein System zum elektronischen Anordnen besitzen. Die Klinik-IT-Mitarbeiter sollen das Projekt intern koordinieren.

8

## Bessere Versorgungsabläufe

**Mehrstufiges Effizienzsteigerungsprogramm in übergreifenden Akut/Reha-Versorgungsabläufen**

**Themeneinreicher:** CGM

**Partnerklinik:** Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg/Fulda

**Problemdarstellung:** Einrichtungen und Träger mit übergreifender Versorgung von Akut- und Reha-Patienten kämpfen organisatorisch mit dem großen Spektrum an Patienten, die Mitarbeiter planen und abrechnen können müssen. Auch die Struktur des KIS hinkt hinterher.

**Ziel:** Mit der Einführung eines neuen KIS soll ein einheitliches System für sämtliche Patientenarten und alle Anwender installiert und auf gesteigerte Effizienz und Qualität hin getestet werden.

**Leistungen Einreicher:** CGM steuert neben Geräten und Software auch die Expertise und Zeit seiner Mitarbeiter bei.

**Leistung Klinikpartner:** Falls das Konzept genügend fortgeschritten ist, sollte es die Möglichkeit bieten, nach der Medica ein Proof of Concept zu installieren. Dazu sollte der Klinikpartner als KIS auf CGM Clinica setzen.

9

## Behandlungsbegleitendes CRM

**Durch verbessertes Customer-Relationship-Management (CRM) Wettbewerbsvorteile schaffen**

**Themeneinreicher:** msg systems

**Partnerklinik:** Vivantes

**Problemdarstellung:** Künftig stehen Krankenhäuser immer mehr in einem Qualitätswettbewerb miteinander. Die Patientenzufriedenheit ist ein wichtiger Faktor dabei.

**Ziel:** Dem Patienten wird ein Tablet als Leihgerät überreicht, über das er Zufriedenheit zu verschiedenen Themen der Behandlung angeben kann. Das Tablet dient zudem der Unterhaltung des Patienten, etwa über ein Filmangebot.

**Leistungen Einreicher:** Er bringt die Zeit und Expertise seiner Mitarbeiter ein.

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



10

## Echtzeit – Einblick in Qualität

**Behandlungsqualität  
steigern durch fundierte  
Informationen in Echtzeit**

**Themeneinreicher:**

SAP Deutschland

**Partnerklinik:** UK Freiburg

**Problemdarstellung:** Kliniken generieren enorme Mengen an strukturierten und unstrukturierten Daten über Patienten im Kontext von Diagnosen, Therapien, klinischen Studien, Forschung und administrativen Kosten- und Leistungsdaten. Es fehlt eine Plattform, mit der diese Datenmengen konsolidiert und für den klinisch oder forschend tätigen Arzt vereinfacht zugänglich gemacht werden können.

**Ziel:** Dem Kliniker soll ein intuitiv bedienbares Werkzeug an die Hand gegeben werden, das neue Erkenntnisse und datengetriebene Entscheidungen schnell wiedergibt.

**Leistungen Einreicher:** SAP entwickelt mit den Partnern jeweils einen gemeinsamen Anwendungsfall, legt Hardwareanforderungen dar, baut eine Demolösung auf und bietet verschiedene Software testweise an.

**Leistung Klinikpartner:** Muss Hardware bereitstellen oder anschaffen und das SAP Consulting für die Software-Installation vergüten.

11

## Ressourcen- Management

**Unternehmensweites  
Termin- und Ressourcen-  
Management auf Basis  
von i.s.h.med**

**Themeneinreicher:** UK Tübingen

**Entwicklungspartner:** N.N.

**Problemdarstellung:** Die patientenzentrierte Terminplanung läuft nicht über ein einheitliches System. Obwohl Termine primär im KAS (i.s.h.med) geplant werden, ist die Integration der Terminplanung in Subsystemen und eine Grundtransparenz nicht gegeben. Eine Multiressourcenplanung für Patienten, Arzt und Raum ist nicht möglich.

**Ziel:** Die Terminplanung in der Cochlea-Ambulanz der HNO-Klinik der UK Tübingen soll neu aufgebaut werden. Das System muss in die klinischen und administrativen Prozesse des KIS integriert werden.

**Leistungen Einreicher:** Er bringt die Expertise und die Zeit seiner Mitarbeiter ein.

**Leistung Klinikpartner:** Von seinem Industriepartner erwartet das UK Tübingen in den neun Monaten bis zur Medica bei entsprechendem Fortschritt die Möglichkeit der Installation eines Proof of Concept.

12

## Arbeitsteilung Mensch, Maschine

**Typische organisatorische  
Fehler bei der  
Sprechstundenplanung  
künftig besser vermeiden**

**Themeneinreicher:** St. Marien- und St. Anastifts Krankenhaus Ludwigshafen

**Entwicklungspartner:** N.N.

**Problemdarstellung:** Elektivpatienten sind im Krankenhaus vermeintlich gut planbar und werden daher von Klinikmitarbeitern als Einzelfälle behandelt, was allerdings die Fehleranfälligkeit in den Organisationsprozessen einer Klinik erhöht. Das bindet Ressourcen und kann das Verhältnis zwischen Krankenhaus und Patienten belasten.

**Ziel:** Im bestehenden Patientenaufnahmezentrum für Elektivpatienten soll die bisher größtenteils telefonische Terminvereinbarung von der IT unterstützt und die Anwendung von Organisationsregeln komplett automatisiert werden.

**Leistungen Einreicher:** Ein Prozessmodell könnte rasch unter „Echtbedingungen“ geprüft werden.

**Leistung Klinikpartner:** Er soll ein System bereitstellen, in dem der Terminvereinbarungsprozess modelliert und ausgeführt werden kann.



Klinikführerin des Jahres

# Digitales managen

*Dr. Brunhilde Seidel-Kwem wurde als Vorstandssprecherin und Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Jena von der Entscheiderfabrik 2015 zur Klinikführerin des Jahres gewählt. Sie war Patin eines IT-Schlüsselthemas zur IHE-konformen Dokumentation von eMedikation und testete, ob die Software von ID Berlin und die IHE-Plattform von März tatsächlich einen Mehrwert brachten.*

**Frau Dr. Seidel-Kwem, gerade hat die Bundesregierung das E-Health-Gesetz beschlossen. Was erwarten Sie sich davon für die Bilanz Ihrer Klinik?**

Für das Universitätsklinikum Jena bin ich da sehr zuversichtlich. Allerdings geht es ja um die Vernetzung der verschiedenen Akteure. Die Zeit der Insellösungen ist also hoffentlich vorbei. Wenn zukünftig Ärzte, sei es in der Praxis oder in der Klinik, durch die elektronische Gesundheitskarte bei einem Notfall datenschutzkonform Informationen über Vorerkrankungen, Allergien und verschriebene Medikamente von Patienten abrufen können, verbessert dies die Patientenversorgung entscheidend, und es mindert den Recherche- und Kommunikationsaufwand. Das nutzt den Kliniken, denn die Arbeitszeit kann anderweitig genutzt werden. Das exakt zu beziffern, fällt mir allerdings schwer.

**Die Richtung stimmt also?**

Natürlich liegt der Fokus auf der Gesundheitskarte, aber das Gesetz betrifft ja auch die Telemedizin. Hier sehe ich enorme Potenziale. Beispiele aus unserem Klinikalltag, ich denke an das Telemedizin-Netzwerk zur Schlaganfallversorgung in Thüringen, was vom UKJ koordiniert wird, zeigen schon jetzt diesen großen Nutzen für die Patientenversorgung. Grundsätzlich denke ich aber, Gesetze zu beschließen, ist das eine, die Umsetzung in die Praxis ist das andere. Dass es jetzt nur noch um die Umsetzung geht, begrüße ich sehr. Ich hoffe, dass mit dem Gesetz nun der entscheidende Impuls für den sektorübergreifenden Ausbau der IT-Strukturen erfolgt.

**Hätte die Förderung des Entlassbriefes für Kliniken lieber im Gesetz bleiben sollen?**

Als Kaufmännischer Vorstand begrüße ich natürlich jede Förderung, die dazu beiträgt, dass die erbrachten Leistungen der Kliniken ansatzweise adäquat vergütet werden. Die jetzige befristete Regelung kann lediglich als Startimpuls verstanden werden. Die nachhaltigen Absicherungen des Betriebes der Infrastruktur sind aber noch unbeantwortet. Dann sind da noch die Anforderungen an die Bereitstellung des Entlassbriefes exakt zum Zeitpunkt der Entlassung. Das ist immer noch eine organisatorische Hürde. Es wäre gut gewesen, wenn auch die Phase der Umstellung zum allseits gewünschten Prozess Berücksichtigung gefunden hätte.

**Wie steht es denn mit dem IT-Integrationsgrad am Universitätsklinikum Jena?**

Unsere Digitalisierungsstrategie läuft auf zwei Ebenen. Das ist zum einen die konkrete Projektebene mit Themen, die viele Kliniken beschäftigen, zum Beispiel weiterer Rollout der elektronischen Patientenakte, Prozessoptimierungen in den Geschäftsbereichen oder Serviceangebote für die Patienten. Oder Themen wie der personalisierte Medikationsplan. Hierbei geht es um die Arzneimittelsicherheit der Patienten – also ein ganz elementares Thema. Dabei ist eine Vielzahl von Nutzern zu berücksichtigen.

Hier stehen wir vor der Pilotphase. Die zweite Ebene ist eng mit dem zweiten Bauabschnitt des UKJ am Standort Lobeda verknüpft. Mit Ausnahme der bereits sanierten Psychiatrie werden alle klinischen Disziplinen, nahezu alle klinisch

*„Dass es jetzt hauptsächlich um die Umsetzung geht, begrüße ich sehr.“*



Dr. Brunhilde Seidel-Kwem nimmt ihren Preis auf der Medica 2015 entgegen.

relevanten Diagnostikleistungen und ein großer Teil der klinischen Forschung in den kommenden Jahren am Standort in Jena-Lobeda vereint. Aktuell sind viele der teils historischen Klinikbauten des UKJ noch über das gesamte Stadtgebiet verteilt. Auch diese Maßnahme nutzen wir zur Einführung neuer IT-Prozesse.

**Sie wurden zur Klinikführerin des Jahres gekürt. Wie fühlt sich die öffentliche Rolle als Technik-Trendsetterin an?**

Die Entgegennahme eines solchen Preises gehört zu den angenehmeren Aufgaben eines Kaufmännischen Vorstandes. Aber als Technik-Trendsetterin würde ich mich ganz sicher nicht bezeichnen – und meine Kinder würden bei dieser Beschreibung wohl herzlich lachen.

Aber im Ernst: Die Informationstechnologie trägt mit ihren Verfahren wesentliche Komponenten zur Prozessoptimierung bei. Daher kommt dieser auch eine hohe Bedeutung zu. Diese Auszeichnung gilt für das Universitätsklinikum Jena und im Besonderen unseren Geschäftsbereich IT. Ohne die Arbeit von Andreas Henkel, unserem Geschäftsbereichsleiter, und dem Projektleiter Dr. Martin Specht sowie den beteiligten internen und externen Partnern wäre diese Auszeichnung nicht an das UKJ gegangen. Aufgabe des Vorstandes ist es, positive Impulse zu geben, einen Handlungsrahmen zu gestalten und Ressourcenentscheidungen zu treffen. Als Uniklinik stehen wir für Innovati-

on in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Diese Auszeichnung zeigt, dass dieser Anspruch auch für die IT am UKJ gilt. Gerade als einziges Uniklinikum im Freistaat stehen wir hier auch besonders in der Pflicht.

**Was macht Sie zum Fan der Entscheiderfabrik?**

Mich überzeugt der gesamte Ansatz: Anders als etwa im Sport, spielt man in der Entscheiderfabrik nicht gegeneinander, sondern entwickelt gemeinsam Projekte, die dann von anderen Kliniken übernommen werden können. Natürlich stehen die Kliniken im Wettbewerb – hier aber werden Kompetenzen gebündelt und so ein großer Nutzen für alle Beteiligten gewonnen. Viel wichtiger erscheint mir aber noch ein anderer Effekt: Die Arbeit in der Entscheiderfabrik motiviert die Beteiligten – zumindest ist das mein Eindruck.

Und gerade wenn man sonst im Klinikalltag häufig über Kosten, Vergabeverfahren, Projektpläne und dergleichen redet, ist gerade dieser Motivationseffekt nicht zu unterschätzen. Und schließlich ist da der Nutzen: Wir als Kliniken können neun Monate testen, ob IT-Projekte einen nutzenstiftenden Beitrag zum Unternehmenserfolg liefern und dem tatsächlichen Bedarf entsprechen. Mögliche Fehlinvestitionen können so vermieden werden. Für einen Kaufmännischen Vorstand ist das natürlich ein unschlagbares Argument, ohne dass man Trendsetterin sein muss.

*Das Interview führte Peter Carqueville.*

Feedbackgeber 2016

# Sinn fürs Taugliche

*Er ist Ostfriesen und pflegt in seinem Unternehmen einen amerikanischen Tatendrang: Der neue Feedbackgeber des Entscheider-Zyklus 2016 will die Teilnehmer vor den typischen Fehlern bei Klinik-IT-Investitionen bewahren.*

**Herr Dreske, Sie haben den gegenwärtigen Markt für Medizin-IT in einem Interview mal mit einem Museum verglichen, weil er so statisch sei. Wie kamen Sie zu diesem Urteil?**

Krankenhäuser sind das Kardinalbeispiel eines wissensverarbeitenden Betriebes und sollten daher unglaublich IT-affin sein. Das Gegenteil ist der Fall. Magrathea-Mitarbeiter sind ja regelmäßig in einigen Hundert Kliniken in Deutschland unterwegs und sehen Klima und Praxis. Die Leute sind froh, wenn sie ihr Tagewerk anständig über die Bühne bekommen, da bleibt für digitalen Aufbruch wenig Energie über. Krankenhäuser sehen IT als Hilfswissenschaft und nicht als Schlüssel zur Klinik von morgen.

Entsprechend sind die IT-Abteilungen überlastet und unterbezahlt. Der Kanon an gefahrener Software ist seit Jahren der gleiche, Themen wie Mobility kommen im Alltag nicht vor, neue Betriebssysteme werden erst eingeführt, wenn der Hersteller sie schon wieder abkündigt, und wenn Innovation droht, ruft man den Datenschutzbeamten.

**Das Investitionsklima bei der klinischen IT ist ja auch Thema für die Projekte der Entscheiderfabrik. Welche Erkenntnis wollen Sie den Finalisten nahebringen?**

Einen Sinn dafür, dass eine Lösung nicht taugt, die lediglich entweder sinnvoll oder nützlich ist. Kliniken tun auch in der IT nur das, was sie müssen. Also benötigt man zusätzlich zum Nutzen noch eine interessierte Partei, für die dieser Nutzen eine Bedeutung hat.

Ein Beispiel ist Pharmacheck-Software, eigentlich eine gute Idee, weil damit der Medikamentenverbrauch der Patienten kanalisiert wird.

Leider findet das weder die Pharmaindustrie eine gute Idee noch die betroffenen Patienten, und die Ärzte interessiert es auch nicht. Also kann man sich den Entwicklungsaufwand auch sparen.

Die Frage „cui bono“ oder besser „cui bezahlt das freiwillig“ sollte man also klären, bevor man hohen Entwicklungsaufwand treibt. Es braucht zu jedem Produkt ein lukratives Geschäftsmodell, das dafür sorgt, dass die zarte Pflanze nicht gleich wieder durch monetären Wassermangel eingeht.

**Vor welchen typischen Fehlern wollen Sie die Wettbewerber bewahren?**

Ich bin Ostfriesen und kann daher nur bis drei zählen, und dieses Schicksal teile ich mit vielen Leuten. Ich werde daher ein Auge darauf haben, ob die vorgeschlagenen Lösungen einfach sind – einfach in der Anwendung, einfach in der Wirkung und einfach in Installation und Betrieb.

**Was verbindet Sie mit der Entscheiderfabrik?**

Persönlich gesehen, ist Pierre ein cooler Typ (um ihn selbst zu zitieren), und es macht Spaß, mit ihm zu arbeiten. Vermutlich, weil es mentale Ähnlichkeiten gibt.

Die Firmenkultur von Magrathea hat sich Elemente der Herkunft aus der normalen Industrie bewahrt. Entsprechend mögen wir Innovationen, geben Geld für Experimente aus und engagieren uns in konkreten Projekten. Etwas amerikanischer Tatendrang sozusagen.

Im gleichen Geiste zeigt die Entscheiderfabrik einen Weg auf, wie man überhaupt mal eine digitale Weiterentwicklung zustande bringt. Und klinisch konkret etwas zu tun, ist besser, als nur Konzepte aufzustellen und zu zerreden.



Magrathea-Geschäftsführer Gerd Dreske ist neuer Feedbackgeber der Entscheiderfabrik

# Fördernde Verbände

  <p><b>Dr. Pierre-Michael Meier</b> Stv. Sprecher des IuIG-Initiativ-Rats</p>	  <p><b>Dr. Dominik Deimel</b> Vertreter des BMC e.V.</p>	  <p><b>Anton J. Schmidt</b> Vertreter des BVBG e.V.</p>	  <p><b>Joachim M. Schmitt</b> Vertreter des BVMed e.V.</p>
  <p><b>Andreas Henkel</b> Vertreter des BVMI e.V.</p>	  <p><b>Jürgen Bosk</b> Vertreter des CCESiGG e.V.</p>	  <p><b>Dr. Andreas Zimolong</b> Vertreter des CeMPEG e.V.</p>	  <p><b>Dr. Nikolai von Schroeders</b> Vertreter des DGfM e.V.</p>
  <p><b>Dr. Stephan H. Schug</b> Vertreter des DGG e.V.</p>	  <p><b>Reimund Siebers</b> Vertreter des DGTelemed e.V.</p>	  <p><b>Dr. Andreas Weigand</b> Vertreter des DKI e.V.</p>	  <p><b>Andreas Westerfellhaus</b> Vertreter des DPR e.V.</p>
  <p><b>Prof. Dr. Björn Maier</b> Vertreter des DVKC e.V.</p>	  <p><b>Volker Lowitsch</b> Vertreter des EFA e.V.</p>	  <p><b>Nicole Ruprecht</b> Vertreterin des emtec e.V.</p>	  <p><b>Wilhelm Brücker</b> Vertreter des femak e.V.</p>
  <p><b>Horst Träger</b> Vertreter des FKT e.V.</p>	  <p><b>Prof. Dr. Martin Staemmler</b> Vertreter des gmds e.V.</p>	  <p><b>Manfred Kindler</b> Vertreter des KKK e.V.</p>	  <p><b>Komm. Dr. Tobias Weiler</b> Vertreter des SPECTARIS e.V.</p>
  <p><b>Sebastian Claudius Semler</b> Vertreter des TMF e.V.</p>	  <p><b>Dr. Armin P. Wurth</b> Vertreter des VBGW e.V.</p>	  <p><b>Peter Asché</b> Vertreter des VKD e.V.</p>	  <p><b>Michael Schindziolorz</b> Vertreter des VuiG e.V.</p>

Wettstreiter um die 5 IT-Schlüssel-Themen der Krankenhaus-Unternehmensführung in 2016



## 5 IT-Schlüssel-Themen Wettbewerb 2016

# Entscheider-Event für IT in der Gesundheitswirtschaft



ENTSCHEIDERFABRIK

seit 2006

**Klinikerfolg durch optimalen IT-Einsatz**  
Industrie-Club Düsseldorf, 10.-12. Februar 2016

Kliniken können 9 Monate „testen“, ob IT-/MT-Projekte einen Nutzen stiftenden Beitrag zum Unternehmenserfolg liefern. Fehlinvestitionen werden vermieden.

**Entscheider-Event, Netzwerken und Erfahrungsaustausch mit Kollegen der Entscheider-Ebene aus Kliniken und Industrie**

### Welche Vorteile hat die Teilnahme am Entscheider-Event für Ihr Unternehmen?

Durch Ihre Beteiligung an einem Schlüssel-Thema erhalten Sie mindestens ein Lösungskonzept oder sogar eine Teststellung (PoC). Sie bzw. Ihre ganze Organisation wird „profitieren“. Lediglich die eigenen Personalkosten fallen an.

### Zwei Wahlgänge für die IT-Schlüssel-Themen

**1. WAHLGANG:** Die Krankenhaus-Leitungsebene bzw. Kliniken bestimmen mit der notariell begleiteten Wahl die 5 IT-Schlüssel-Themen. Gewählt wird aus 12 Themen-Vorschlägen von Industrie und Kliniken, den sogenannten FINALISTEN. Die FINALISTEN werden zuvor in einem Teilnahmewettbewerb (CFP) ermittelt.

**2. WAHLGANG:** Kliniken wählen sich auf die IT-Schlüssel-Themen bzw. beteiligen sich an diesen. Kliniken „testen“ durch ihre Beteiligung IT-/MT-Projekte 9 Monate auf ihren Nutzen und erhalten mind. ein Lösungskonzept oder sogar eine Teststellung (PoC). Die gesamte Klinikorganisation „profitiert“.

**Nicht verpassen!**  
Industrie-Club Düsseldorf  
10.-12. Februar 2016

## Anmelden - Bestimmen - Beteiligen - Profitieren

Anmeldung bitte an [Iris.Meier@GuiG.org](mailto:Iris.Meier@GuiG.org) oder per Fax: 02182-57 30 42

### Verbindliche Anmeldung zum Entscheider-Event für IT in der Gesundheitswirtschaft

Industrie-Club Düsseldorf, 10.-12. Februar 2016

#### Teilnahmegebühr:

(pro Person inkl. Abendveranstaltung, zzgl. MwSt.)

- Referenten/Funktionsträger/ Mitglieder/VKD-Vorstand..... 0,- €
- Vertreter von ordentlichen Mitgliedern..... 0,- €
- Studenten/Senioren..... 215,- €
- Mitglieder von fördernden Verbänden ..... 275,- €
- Vertreter von Leistungserbringern ohne Verbandszugehörigkeit ..... 325,- €

Kostenfreie Stornierung nur bis 4 Wochen vor der Veranstaltung bei Berechnung von 50,- € Bearbeitungsgebühr möglich.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Fördernde Unternehmen

# Industriepartner der Entscheiderfabrik

*Aktuell unterstützen rund 100 Unternehmen aus der Health-IT-Branche die Entscheiderfabrik.  
Nur aktive ordentliche Förderer können direkt am Entscheider-Zyklus teilhaben.*

3M Deutschland	Dynamed	Lowteq	Sabo
4voice AG	E&L	Loy & Hutz	S-Cape
Advanova GmbH	effective Webwork	LVR Infokom	Samedi
AdjuvIT GmbH	Elsevier	März	SAP
AGFA Healthcare	Evimed	Magrathea	Schubert – WISAG
Allgeier IT Solutions GmbH	Fresenius Netcare	Marabu	Scopevisio
exceet Secure Solutions AG	GMC-Systems	MCD Medical	Sectra
Aycan Digitalsysteme GmbH	GÖK Consulting	Computers Deutschland GmbH	SER
BDT Media Automation GmbH	HC-IT-S	Medavis	SHD
BEWATEC Kommunikationstechnik GmbH	Health-Comm	Mediainterface	SVA
Cancom Didas	ICW	Medule	Synaix
celsius37.com AG	ID	Meona	Synedra
Cerner Deutschland	IGEL Technology	meso international	synMedico
Centiveo GmbH	Imrivata	Microsoft (Caradigm)	the i-engineers
CoinS Information Systems GmbH	Infinitt	msg systems	Thieme Compliance
comNET	InMEDIG	Nexus CIS	TIP Group
CompuGroup ISPro	InterSystems	Optimal Systems	tqsoft
CORTADO	iSOLUTIONS	Optiplan	Unity
Kgl. Dänisches Konsulat	Iternity	PEES	uhb consulting
DFC Systems	Junctim	PEG	unitymedia business
Deutsche KlinikUnion	Kaldewei	Philips	Vamed
digomed	kiwiw	Plan Org	van der Meer Gruppe
DMI	KMS	PLS AG	VEPRO
Dr. Neumann & Kindler	knowledgepark	REDCOM Group	Visus
Dräger	Köhn & Kollegen	Ricoh	VMware
	Lenus	RZV	Vital Images
	Lincor Solutions	RÖWAPLAN	Wolters Kluwers Health
	Lohmann & Birkner		

*Informationen zur Mitgliedschaft in der Gruppe der Industriepartner der Entscheiderfabrik finden Sie auf [www.entscheiderfabrik.com](http://www.entscheiderfabrik.com)*

IT-Schlüssel-Themen des Jahres

# Entscheider-Event 2016

Im Februar wollen erneut die Sprecher der zwölf Finalisten für ihre Ideen und Konzepte werben, um es unter die begehrten fünf IT-Schlüsselthemen dieses Jahres zu schaffen. Für die Besucher der beeindruckenden Kulisse des Tagungsortes Industrie-Club Düsseldorf hält das Programm im Jubiläumsjahr eine interessante Überraschung parat.

## Mittwoch, 10. Februar 2016

12:00 IHE Allianz deutscher Krankenhäuser im Praxisgespräch  
(Einladung durch Vorsitzende)

G. Nolte, Ressortleiter IT/TK, Prokurist, Vivantes

G. Hårdter, Leiter Service Center IT/MT, Klinikum Stuttgart

Ab 15:30 Uhr

Check-in mit Getränken und Imbiss

16:30 bis 18:40 Uhr

Begrüßung

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

Dr. Pierre-Michael Meier, stellvertretender Sprecher IuG-Initiativ-Rat

Auszeichnung der Teilnehmer  
des Entscheider-Zyklus aus dem Vorjahr

Vorsitz:

P. Löbus, Sprecher, IuG-Initiativ-Rat, Ehrenmitglied VKD e.V.

H. Jaeger, Unternehmens-/Klinikführer hinsichtlich  
Business-IT Alignment 2014 und Hauptgeschäftsführer edia.com

A. Steidel, „Feedbackgeber“ und Vorstandsvorsitzender der KMS

1

„eMedikation in der Routine dokumentiert –  
Medikationsplan IHE-konform gespeichert und  
überall verfügbar – Referenzimplementierung  
mit ID MEDICS“

Industrie: M. Neumann, Mitglied der Geschäftsleitung,  
ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen

Industrie: M. Haumann und D. Jost, März Internetwork Services

Klinik: Dr. M. Specht, Bereichsleitung klinische Applikationen,

Pate: Dr. B. Seidel-Kwem, Kaufmännischer Vorstand,  
Universitätsklinikum Jena

Klinik: Dr. S. Haferkamp, Stellvertretende Leiterin Geschäftsbereich-IT,

Pate: P. Asché, Kaufmännischer Vorstand, Uniklinik der  
RWTH Aachen, und VKD-Vizepräsident

Berater: Dr. A. Zimolong, Geschäftsführer, Synagon

2

„IT hilft: „Medizinisches Wissen –  
nie da, wenn ich es brauche?“

Industrie: T. Pettinger, Senior Berater, Thieme Compliance

Klinik: Dr. T. Ramolla, Leitung OP-Management, und T. Kleemann, Leiter IT,

Pate: H. Fastenmeier, Geschäftsführer, Klinikum Ingolstadt

Klinik: Dr. M. Kuhrau, IT-Leiter, ATEGRIS, Pate: M. Große-Kracht, Vorstand

Klinik: G. Hårdter, Leiter Service Center IT,

Pate: Dr. Ralf-Michael Schmitz, Klinikum Stuttgart und Vizepräsident VKD e.V.

3

„Inhaltliche Vollständigkeit und  
Nachweisfähigkeit digitaler Patientenakten –  
Entwicklung und Erprobung einer  
qualifizierten Prüfsystematik“

Industrie: S. Müller-Mielitz, Angewandte Forschung, und

A. Mueller, Fachdienste Medizinische Dokumentation, DMI

Industrie: B. Romanowski, Leiter Vertrieb Healthcare, Optimal Systems

Klinik: M. Overath, Leiter DICT,

Pate: B. Irmischer, Kfm. Vorstand, Universitätsklinikum der  
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt

Wissenschaftliche Begleitung: Prof. Dr. Paul Schmücker, Institut für  
Medizinische Informatik, Hochschule Mannheim, und

J. Bosk, Geschäftsführer, CCEsig e.V.

Klinik: D. Lenze, Pate: O. Lehnert, Geschäftsführer, Klinikum Stadt Soest

Klinik: W. Sbaih, Leiter IT, Pate: U. Hipp, Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart

Klinik: Dr. C. Seidel, CIO, Pate: Geschäftsführung, Klinikum Braunschweig

Klinik: Dr. G. Hülsken, Leiter Geschäftsbereich IT Klinische Systeme,

Pate: Dr. C. Hoppenheit, Stv. Vorstandsvorsitzender, Universitätsklinikum Münster

Berater: Dr. A. Beß, Vorstand, promedtheus

4

## „Wege aus dem Chaos – Bereichsübergreifende Prozessoptimierung am Beispiel Notfallambulanz“

Industrie: **S. Essmeyer**, Vorstand, uhb consulting  
 Klinik: **Dr. R. Stöhr**, Ärztlicher Leiter der Notaufnahme,  
 Pate: **C. Möllering**, Geschäftsführer, Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig  
 Klinik: **A. Fischer**, Leitende Pflegekraft, Notfallambulanz, Agaplesion Bethesda  
 Krankenhaus Wuppertal, Pate: **D. Larisch**, Verwaltungsdirektor  
 Klinik: **Dr. V. Hüskens**, Bereichleiter IT, Kliniken der Region Hannover,  
 Pate: **B. Schulte**, Geschäftsführerin  
 Berater: **C. Vosseler**, Inhaberin, Vosseler Consulting

5

## „Elektronisches Anordnen mit Anordnungssets: Qualität sichern, Ärzte zeitlich entlasten, Über- und Fehldiagnostik und -therapie reduzieren“

Industrie: **L. Zwack**, Product Director,  
**M. Boecker**, Product Manager DACH, ELSEVIER  
 Klinik: **G. Garlip**, Leitender Oberarzt (k.),  
 Pate: **H. Höhmann**, Vorstandsvorsitzender, Klinikum Langenfeld  
 Klinik: **Dr. M. v. Wagner**, Leiter Stabsstelle Patientenmanagement,  
 Uniklinik Frankfurt  
 Berater: **Dr. M. Hillen**, Prokuristin, proKlinik Beratung

## Abschließende Statements zum Entscheider-Zyklus des Vorjahres

Call for Participation: **Team Dr. A. Kutscha**  
 Sommer-Camp Gastgeber: **A. Steidel**, Vorstandsvorsitzender, KMS  
 Ergebnis-Präsentation Gastgeber: **J. Schäfer**, Geschäftsführer, Messe Düsseldorf

## Anschließend: Ende des ersten Tages und Übergang zum Gala-Dinner

Ab 19:30 Uhr  
 Gala-Dinner mit „Dinner Match“  
 zur gesundheitswirtschaftlichen  
 Entwicklung  
 Motto: Fünf Dinge, um die sich ein Geschäfts-  
 führer bis 2020 kümmern sollte

Serve: **Prof. Dr. J. Wasem**, Alfred Krupp von Bohlen und Halbach Stiftungslehr-  
 stuhl für Medizin Management, Universität Duisburg-Essen  
 Return: **M. Blum**, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-West-  
 falen (KGNW)  
 Moderator: **Dr. J. Düllings**, Präsident des Verbands der  
 Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), Hauptgeschäftsführer  
 St. Vincenz-Krankenhaus GmbH

# Donnerstag, 11. Februar 2016

Ab 8:00 Uhr  
 Check-in mit Getränken und Imbiss

9:00 bis 10:45 Uhr  
 Wahl der IT-Schlüssel-Themen  
 des aktuellen Entscheider-Zyklus

Vorsitz:  
**P. Asché**, Sprecher, IuIG-Initiativ-Rat, Vizepräsident VKD e.V. und  
 Kaufmännischer Direktor/Vorstand der Uniklinik der RWTH Aachen  
**PD Dr. J. Maschmann**, Medizinischer Vorstand, Universitätsklinikum Jena  
**G. Dreske**, „Feedbackgeber“ und Geschäftsführer Magrathea

Begrüßung – Vorwort vom Wahlteam

**Prof. Dr. M. Staemmler**, GMDS e.V., und **W. Brücker**, FEMAK e.V.  
 Notarielle Begleitung: **RA M. Bürger**

## Themenvorschläge der Finalisten

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

1

## „Der sich selbst finanzierende Weg zum neuen Hochverfügbarkeitsrechenzentrum – und noch mehr“

Industrie: **D. Eisermann**, Geschäftsführer, PEES  
 Klinik: N.N.

2

## „Mehrwert vernetzter Medizinprodukte und IT-Systeme – Chancen und Risiken erfolgreich managen am Beispiel PDMS als Medizinprodukt“

Industrie: **E. Horst**, Senior Consultant Hospital Solutions Dräger  
 Klinik: **F. Katt**, Leiter Abteilung Informationstechnologie, Unfallkrankenhaus Berlin

3

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

Industrie: **S. Müller-Mielitz**, Angewandte Forschung, und **A. Mueller**, Fachdienste Medizinische Dokumentation, DMI  
Klinik: **J. Diener**, Leiter IT, Klinikum Saarbrücken

4

### „Serviceportal, die Lösung zur Unterstützung von Krankenhausprozessen“

Industrie: **D. Seidler**, Geschäftsbereichsleiter IT, VAMED  
Wissenschaftliche Begleitung: **N. Ruprecht**, Geschäftsführerin, emtec e.V.  
Klinik: N.N.

Anschließend: Pause mit Imbiss

### 11:15 bis 12:45 Uhr Themenvorschläge der Finalisten

**Prof. Dr. P. Schmücker**, Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Hochschule Mannheim

5

### „Patienteninfotainment neu gedacht“

Industrie: **Dr. M. Knappmeyer**, Leiter Forschung & Entwicklung, BEWATEC  
Klinik: **Dr. G. Hülsken**, Stv. Geschäftsbereichsleiter IT, Universitätsklinikum Münster

6

### „IT gestützte Cash Flow Optimierung und Investitionsfinanzierung“

Industrie: **M. v. d. Meer**, van der Meer Gruppe und **S. Schneider** und **O. Dierksmeier**, VR – Genossenschaftliche Finanzgruppe Volksbanken Raiffeisenbanken  
Klinik: **Unfallkrankenhaus Berlin** (UKB)

7

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

Industrie: **L. Zwack**, Product Director Clinical Solutions DACH, ELSEVIER  
Klinik: **Dr. M. v. Wagner**, Leiter Stabsstelle Patientenmanagement, Uniklinik Frankfurt

8

### „Patientenmanagement und Abrechnung in Akut/Reha-Mischbetrieb“

Industrie: **M. Franz**, General Manager Geschäftsbereich Intersektoral, CGM  
Klinik: **U. Hornstein**, Geschäftsführer, Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg/Fulda

Anschließend: Mittagspause

### 13:15 bis 14:15 Uhr Pressekonferenz IuIG-Initiativ-Rat, Raum Essen

Vorsitz: **M. Schindzielorz**, Beiratsvorsitzender, VuiG e.V.  
**Dr. P.-M. Meier**, Mitglied des Präsidiums, dbdv e.V.  
**Dr. D. Deimel**, Leiter AG Prozess und IT-Management, BMC e.V.  
**J. Schmidt**, Vorstandsvorsitzender, BVVG e.V.  
**J. M. Schmitt**, Geschäftsführer, BVMed e.V.  
**A. Henkel**, Bevollmächtigter Entscheiderfabrik, BVMI e.V.  
**J. Bosk**, Geschäftsführer, CCESigG e.V.  
**Dr. A. Zimolong**, Vorstand, CeMPEG e.V.  
**Dr. N. von Schroeders**, DGfM e.V.  
**Dr. S. Schug**, Geschäftsführer, DGG e.V.  
**R. Siebers**, Vorstand, DGTelemed e.V.  
**Dr. A. Weigand**, geschäftsführender Vorstand, DKI e.V.  
**Prof. Dr. B. Maier**, Vorstandsvorsitzender, DVKC e.V.  
**A. Westerfellhaus**, Präsident, DPR e.V.  
**N. Ruprecht**, Geschäftsführer, emtec e.V.  
**K. Kümmel**, Mitglied des Vorstands, EFA e.V.  
**W. Brücker**, Leiter Geschäftsstelle, FEMAK e.V.  
**H. Träger**, Präsident, FKT e.V.  
**Prof. Dr. Martin Staemmler**, Fachbereich Medizinische Informatik, GMDS e.V.  
**M. Kindler**, Präsidialmitglied, KKC e.V.  
Kommissarisch **Dr. T. Weiler**, Geschäftsführer, SPECTARIS e.V.  
**S. C. Semler**, Geschäftsführer, TMF e.V.  
**Dr. A. Wurth**, Präsident, VBGW e.V.  
**P. Asché**, Vizepräsident, VKD e.V.  
**Dr. D. Napieralski-Rahn**, Vorstandsvorsitzender, VuiG e.V.

## 14:15 bis 16:00 Uhr Themenvorschläge der Finalisten

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

9

### „Behandlungsorientiertes CRM/MRM“

Industrie: **W. Hansen**, Lead Business Consultant, msg  
Klinik: **G. Nolte**, Prokurist, Ressort IT/TK, Vivantes

10

### „SAP HANA Plattform for Healthcare als Medical Data Repository & Warehouse für Kliniken“

Industrie: **D. Litfin**, Customer Value Sales Public Sector & Healthcare, SAP Deutschland  
Klinik: **Dr. M. Haverkamp**, **PD Dr. M. Hug**, **Prof. Dr. W. Kern**, Universitätsklinikum Freiburg

11

### „Unternehmensweites bzw. klinikübergreifendes Termin-Management auf Basis von i.s.h.med“

Klinik: **N. Rump**, Stv. Geschäftsbereichsleiter IT,  
**Dr. med. Dr. oec. Martin Holderried**, Leiter Zentralbereich Medizin, Struktur-, Prozess- und Qualitätsmanagement, Universitätsklinikum Tübingen  
Industrie: N.N.

12

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

Klinik: **Dr. I. Bechtold**, Medizinisch-ökonomischer Direktor, St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus Ludwigshafen  
Industrie: N.N.

## 16:00 bis 17:05 Uhr Pause und Wahlgänge

Organisation und Verkündung: **Prof. Dr. M. Staemmler**, GMDS e.V., und **W. Brücker**, FEMAK e.V., und notarielle Begleitung: **RA M. Bürger**

### 1. Wahlgang

Vertreter von Kliniken, der Wissenschaft und der Presse wählen aus den 12 FINALISTEN die 5 IT-Schlüssel-Themen.  
Das Ergebnis des ersten Wahlgangs wird präsentiert.

### 2. Wahlgang

Kliniken und Industrie können sich nun auf die 5 Schlüssel-Themen wählen. Klinikvertreter wählen ihr Klinikum/Verbund auf ein Thema. Industrievetreter wählen ihr Unternehmen auf Themen, die von Kliniken vorgestellt wurden.

## 17:05 bis 17:35 Uhr Podiumsdiskussion, Vortragsaal

### Diskussion der 5 IT-Schlüssel-Themen des aktuellen Entscheider-Zyklus

Moderation: **J. Zurheide**, Journalist, Funk/Fernsehen/Tagespresse, Teilnehmer  
Teilnehmer Podium:  
**Dr. J. Düllings**, Präsident VKD e.V. und Hauptgeschäftsführer, St. Vincenz  
**Prof. Dr. P. Schmücker**, Präsident, GMDS e.V.  
**G. Dreske**, „Feedbackgeber“ und Geschäftsführer Magrathea  
**P. Asché**, Sprecher, IuG-Initiativ-Rat, Vizepräsident VKD e.V. und Kaufmännischer Direktor/Vorstand der Uniklinik der RWTH Aachen  
**PD Dr. J. Maschmann**, Medizinischer Vorstand, Universitätsklinikum Jena

## 17:35 bis 18:30 Uhr Präsentation der Ergebnisse des 2. Wahlgangs

Organisation und Verkündung: **Prof. Dr. M. Staemmler**, GMDS e.V., und **W. Brücker**, FEMAK e.V., und notarielle Begleitung: **RA M. Bürger**

Schlusswort und Übergang zur ersten Zusammenkunft der „5“ IT-Schlüssel-Themen-Gewinner im Rahmen des VKD e.V. Networking Dinners, **Dr. P.-M. Meier**

### Schlusswort

## Ab 18:30 Uhr VKD – Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. lädt die Teilnehmer des Entscheider-Event zum Networking-Dinner ein

DINNER SPEECH: **Dr. J. Düllings**, Präsident, VKD e.V., Hauptgeschäftsführer St. Vincenz

