conhIT-Satellitenveranstaltung von GMDS u. BVMI, Montag, 22. April 2012, 13:30 Uhr,

ABION Spreebogen Waterside Hotel, Alt Moabit 99, D-10559 Berlin

"Instrumente und Methoden zum erfolgreichen führen von IT-Projekten und –Organisationen in der Gesundheitswirtschaft"

Seit 1995 in der Gesundheitswirtschaft aktiv

- Ausbildung: **Dipl.-Kfm. Int. Krankenhaus Management u. Betriebsinformatik**
  Dr. Public Health

- Auszeichnung: **Zertifikat Medizinische Informatik**
  Lehrbeauftragter am Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Stiftungs-lehrstuhl für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen

- Ehrenämter:
  - ✧ ENTSCHEIDERFABRIK, IuiG-Initiativ-Rat, **Stv. Sprecher**
  - ✧ EVKD - Europäischer Verband der Krankenhausdirektoren, Arbeitsgruppe IT**, Präsident**
  - ✧ TGUG - TianiSPIRIT Global User Group e.V., **Geschäftsführender Vizepräsident**
  - ✧ bdvb - Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte e.V., **Präsidiumsmitglied**
  - ✧ IHE-Europe, **Vorstandsmitglied**
  - ✧ VuiG - Verband für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft e.V., **Vorstandsmitglied (Schatzmeister)**
  - ✧ GMDS - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V., Arbeitsgruppe Informationssysteme im Gesundheitswesen (KIS), **Vorstandsmitglied**

- Arbeitgeber: März AG, **Vorstand**

Inhaltsverzeichnis

- Herausforderungen – warum Instrumente & Methoden ?
- Instrumentarium z. managen v. IT-Projekten & -Einheiten
- Beispiel: Unternehmens- & IT-Strategie & -Masterplanung
- Zusammenfassung
- Back Up

Herausforderungen – warum Instrumente & Methoden ?

Warum müssen wir den Einsatz von Instrumenten und Methoden bei der Führung von Gesundheitseinrichtungen, Organisationseinheiten und Projekten voran treiben?

Zukunftssicherheit: Träger-Bildung und Partnerschaften

ENTSCHEIDERFABRIK 2012

Gesetzliche Grundlagen	SGB V GOÄ EBM, etc.	SGB V BPflV DRG KHG KHBV	SGB V, IX BPflV KHG KHBV	SGB V, XI, XII PBV
Versorgungs-sektoren	Ambulante Versorgung	Akutkliniken	Fach-und Rehakliniken	Soziale Pflege-einrichtungen (z.B. Altenhilfe)
IT Systeme				

Träger benötigen Unternehmensziel konforme Steuerungsinformationen!

Träger unterschiedlicher Einrichtungen fordern ganzheitliche Informationen!

Interagierende Träger fordern standardisierte Informationen!

Investitionssicherheit: Leistungsfähiges IT-Management

ENTSCHEIDERFABRIK 2012

Gesetzliche Grundlagen

Versorgungs-sektoren

SGB V
GOÄ
EBM,
etc.

SGB V
BPflV

Rehakliniken

Soziale Pflege-einrichtungen

(z.B. Altenhilfe)

Optimal intra- und interorganisatorisch ausgerichtete Verbünde müssen zur Funktionsfähigkeit effektiv steuerbar sein. Effektive Steuerbarkeit bedingt ganzheitliche und standardisierte Informationen in „Real Time“!

Träger benötigen Unternehmensziel konforme Steuerungsinformationen!

Träger unterschiedlicher Einrichtungen fordern ganzheitliche Informationen!

Interagierende Träger fordern standardisierte Informationen!

ERGEBNIS: Zur Erfüllung der Erwartungen muss professionell, d.h. methodisch gearbeitet werden!

ENTSCHEIDERFABRIK

26.-27. April 2012

Inhaltsverzeichnis

- Herausforderungen – warum Instrumente & Methoden ?
- Instrumentarium z. managen v. IT-Projekten & -Einheiten
- Beispiel: Unternehmens- & IT-Strategie & -Masterplanung
- Zusammenfassung
- Back Up

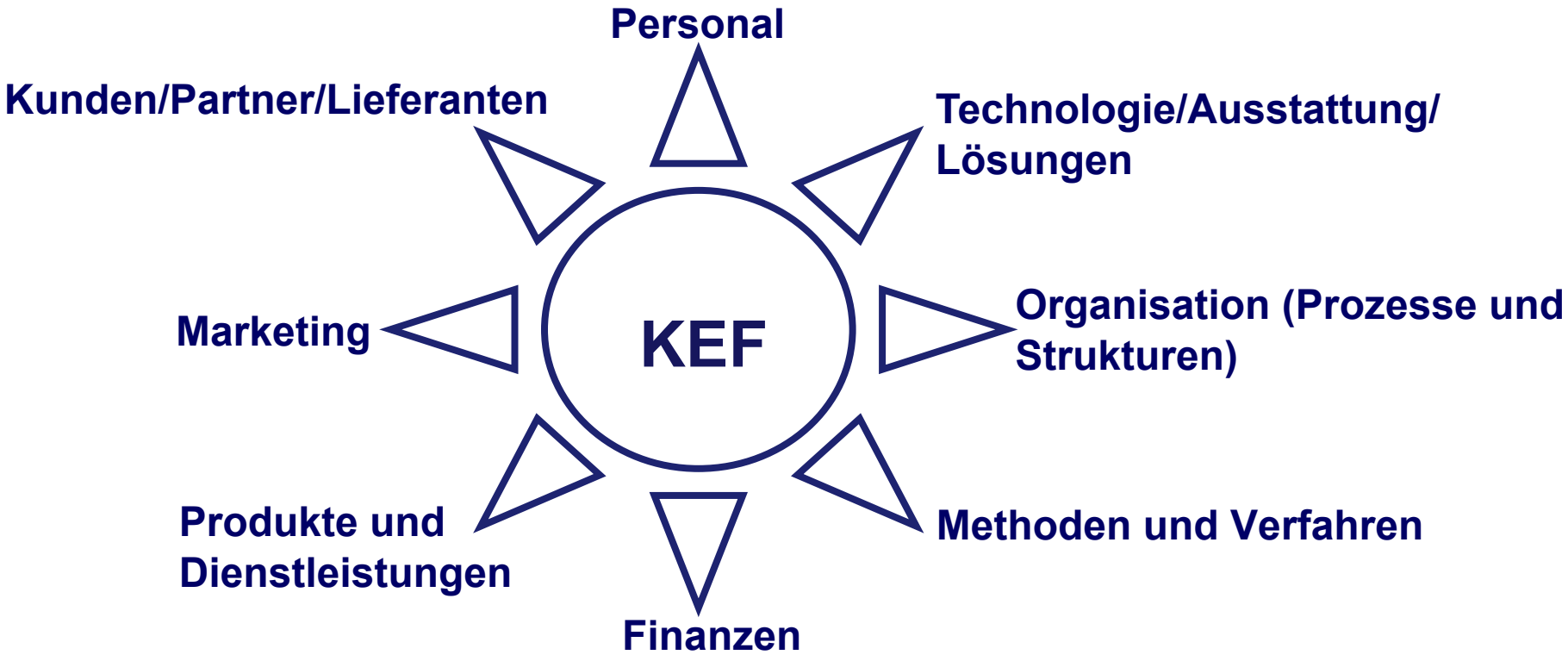
Was will die Gesundheitseinrichtung erreichen ?

Erfolgversprechende Unternehmensstrategie und -planung

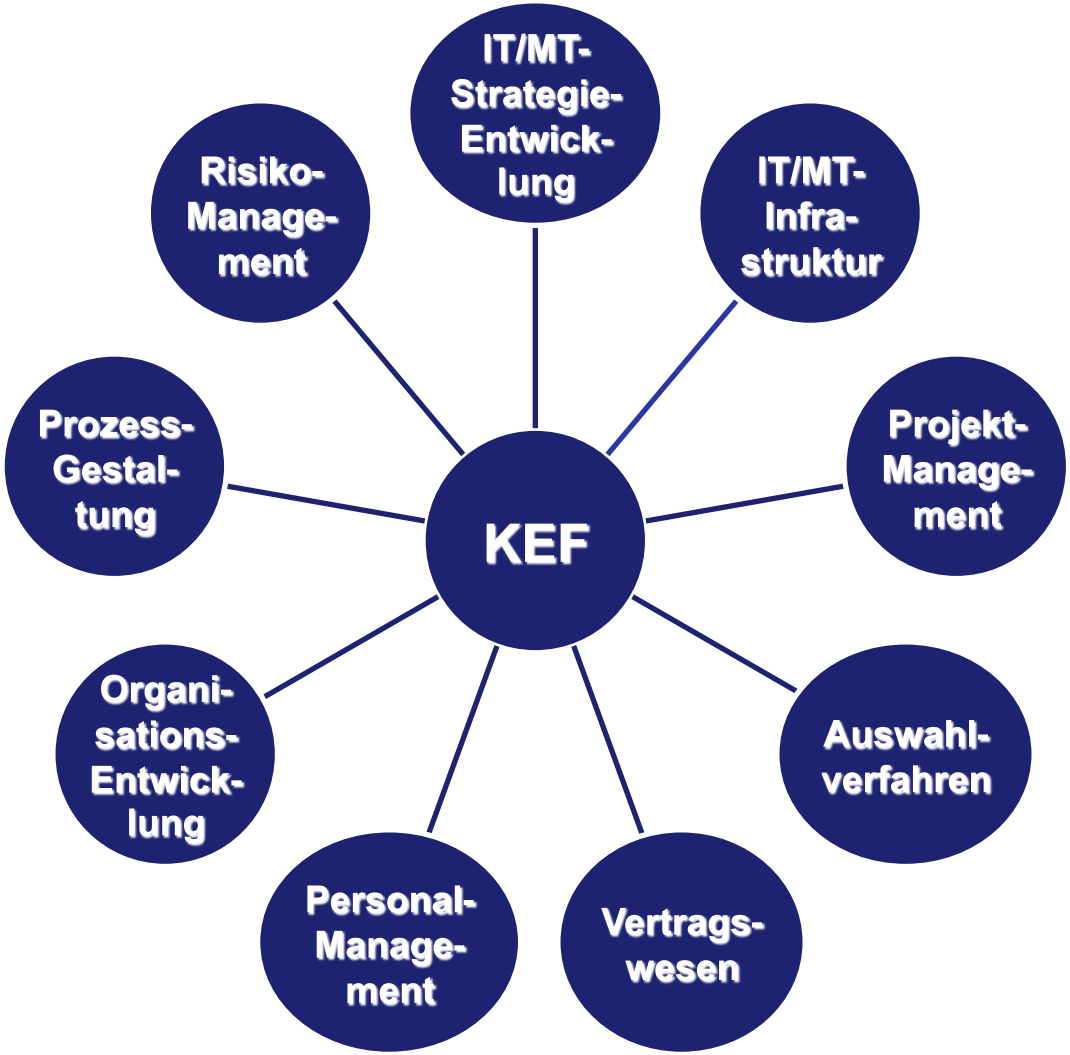
Was will die IT erreichen ?

Erfolgversprechende IT-Strategie und -Masterplanung

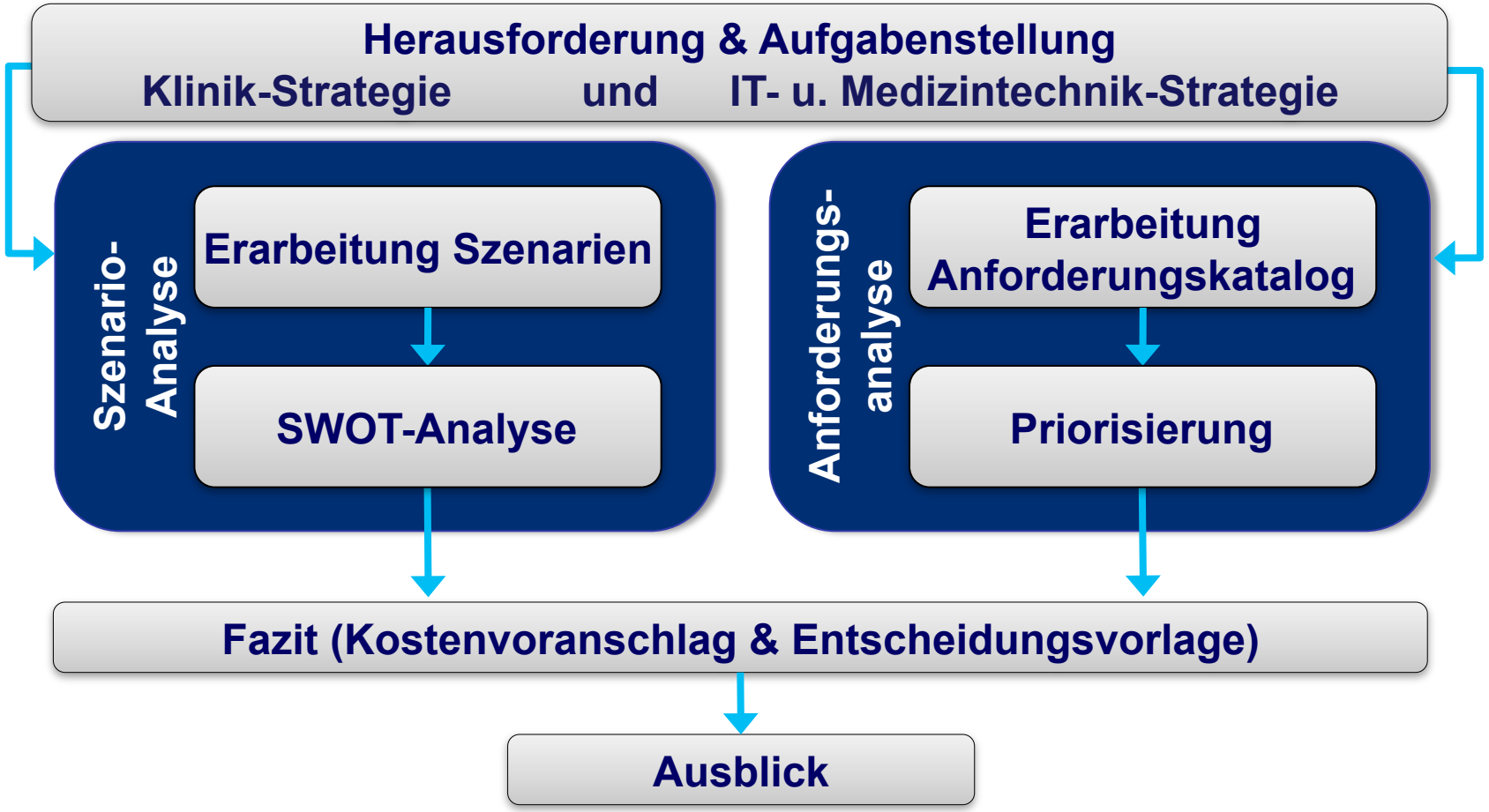
Was sind die kritische Erfolgsfaktoren (KEF) bzgl. einer Unternehmensstrategie und –planung?



Was sind die kritische Erfolgsfaktoren (KEF) bzgl. einer IT-Strategie und –Masterplanung?



Wie „meistere“ ich die KEF? ➔ Methoden



Beschreibung der Methoden

Szenario-Analyse

- Es sollen unterschiedliche Herangehensweisen an das Thema diskutiert werden.
- Das Thema soll unter verschiedenen Rahmenbedingungen betrachtet werden.
- Für das Thema sollen unterschiedliche Entwicklungsperspektiven für die Zukunft diskutiert werden.
- …

Anforderungs-Analyse

- Es soll eine neue Software / neue Lösung mit bereits (grob) bekannten Anforderungen eingeführt werden.
- Die Anforderungen unterschiedlicher Akteure (z. B. Interessensgruppen) an ein Thema sollen zusammengeführt werden.
- …

Szenario-Analyse: SWOT - Vergleich A/B/C

Stärken

Was zeichnet unsere Lösung (das "Szenario") im Vergleich zu anderen denkbaren Szenarien aus?

Schwächen

Schwächen unserer Lösung im Vergleich zu anderen denkbaren Szenarien

Szenario A/B/C „Kurzname“

Chancen

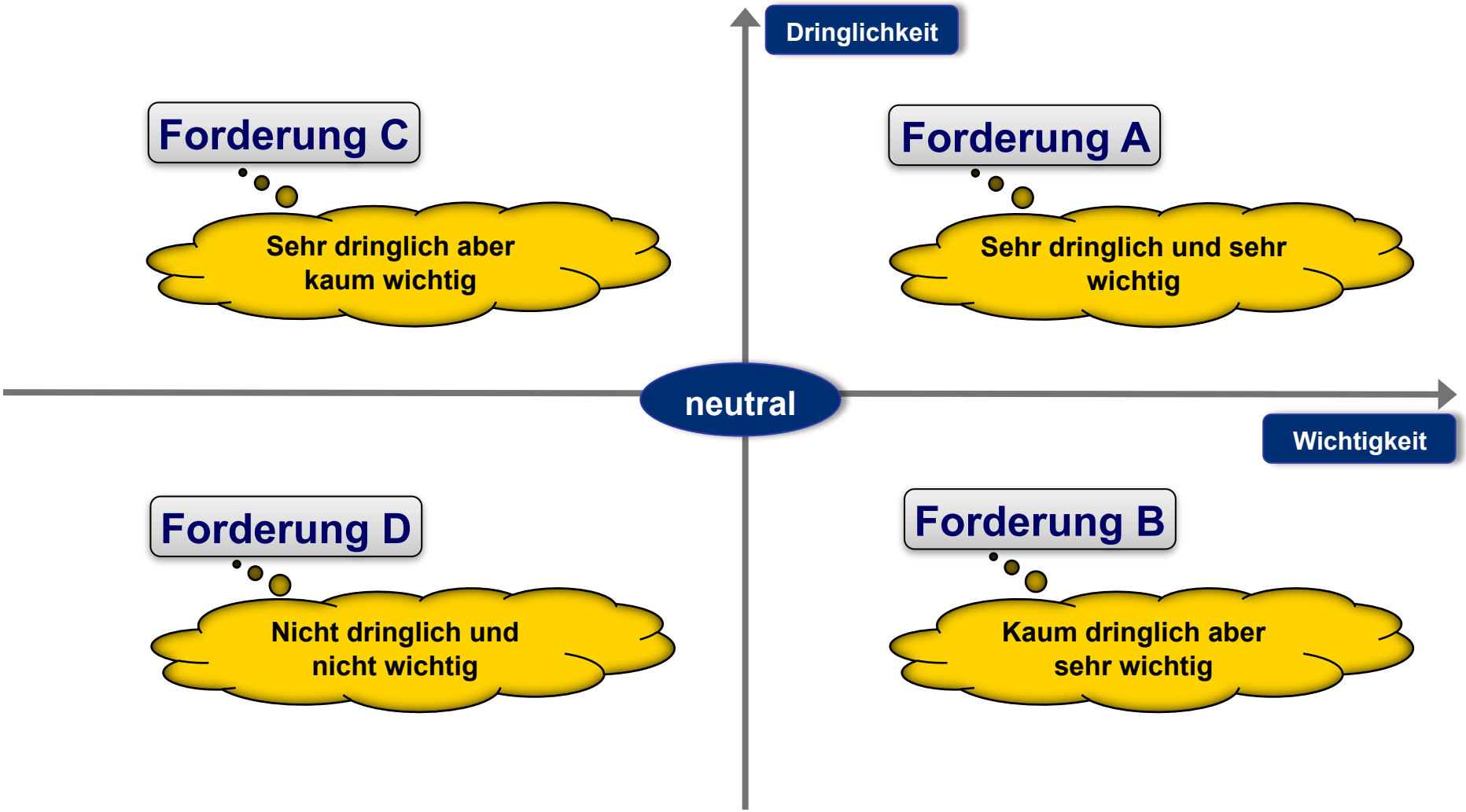
Welche Chancen, die wir ggf. nutzen sollten, ergeben sich aufgrund der externen!) Marktentwicklung?

Risiken

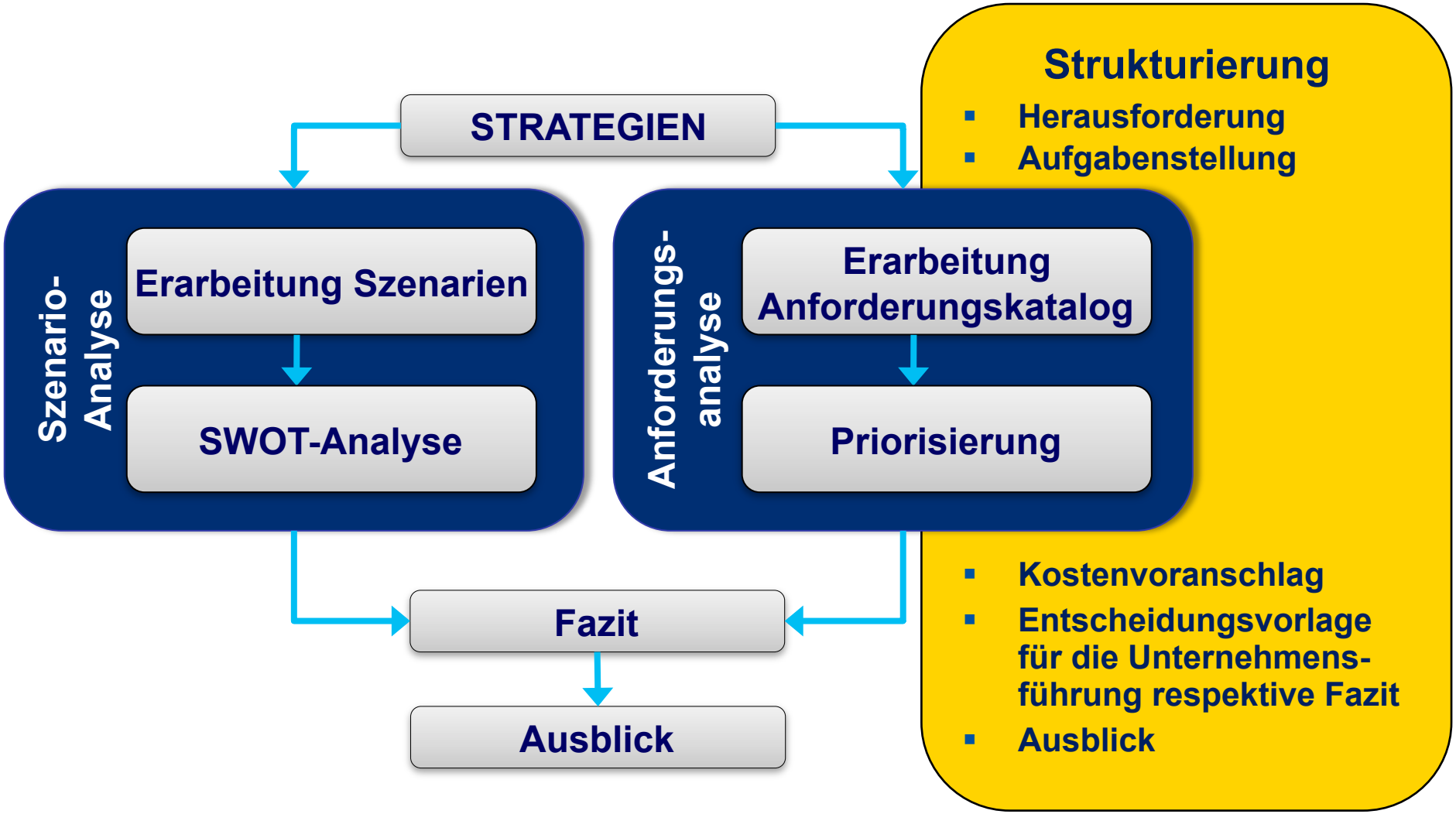
Welche externen Entwicklungen können sich zum Problem für diese Lösung (dieses Szenario) entwickeln?

Kurzcharakterisierung…

Anforderungs-Analyse: Priorisierung



Feedback zur Bewertung der Strategien



Unternehmensstrategie ➔ IT-Strategie /-Masterplan

1. Basis Unternehmensstrategie ➔ Eckpunkte zur IT-Strategie
2. Erstellung von Machbarkeitsstudien zu einzelnen Maßnahmen, d.h. in Time (Meilensteine), in Line (Fachliche Ziele) und in Budget (voraussichtliche Kosten).
3. Zusammenfassung der Aktivitäten in einem IT-Masterplan !
4. Controlling des Master Plans, d.h. zu den einzelnen Maßnahmen müssen Pflichtenhefte erstellt und Lastenhefte / Angebote eingeholt werden, d.h. Projektakten hinsichtlich der Faktoren in „Time“, in „Line“ in „Budget“ angelegt werden
5. Definition und kontinuierliches Controlling von Kritischen Erfolgsfaktoren (KEF)
6. Aufsetzung und Institutionalisierung von Zielvereinbarungen mit regelmäßiger Erfolgkontrolle

Inhaltsverzeichnis

- Herausforderungen – warum Instrumente & Methoden ?
- Instrumentarium z. managen v. IT-Projekten & -Einheiten
- Beispiel: Unternehmens- & IT-Strategie & -Masterplanung
- Zusammenfassung
- Back Up

Beispiel Abgleich von Klinik und IT-Strategie

Zwei ehemals selbstständige Krankenhäuser fusionieren zu einer regionale Klinikgruppe mit zwei Standorten

Klinik-Strategie: Herausforderung

Was sollten die Eckpunkte einer **Unternehmensstrategie** sein,

- wenn zwei gleich große Häuser (je 400 Betten, in einer Distanz von 30 Kilometer gelegen)
- möglichst erfolgreich fusionieren müssen und
- die „Versorgungs-Konkurrenz“ nur im niedergelassenen bzw. MVZ-Bereich gegeben ist?

Klinik-Strategie: Aufgabenstellung

- Alleiniger Anbieter stationärer Leistungen
- Abwägung MVZ Eigen-Gründung vs. Partnerschaften
- Strategische Einweiserbindung (strat. regionale Vernetzung z.B. Heime)
- Konsolidierung des Leistungsspektrums (keine Konkurrenz)
- Bildung von Leistungszentren
- Auf Stärken konzentrieren (CMI – Fallschwere und Marktdurchdringung)
- Standardisierung / Bündelung der Prozesse
- Akzeptanz für Unternehmensziele mit dem Ziel einer gemeinsamen Unternehmenskultur

Klinik-Strategie: Szenario A - SWOT-Analyse

Stärken

- In der engeren Region Marktführer im akutstationären Bereich – Regelversorgung – Notfallversorgung
- Höheres Expertentum

Schwächen

- Zwei Kulturen
- Zwei Standorte (redundante Infrastruktur / Service)
- Entfernung der beiden Standorte

Szenario A: Fokus Kerngeschäft

Chancen

- Skalierungspotentiale bzw. Reduzierung Verbindlichkeiten / Kosten bzw. „pos. Ergebnis“
- Spezialisierung und Diversifizierung
- Attraktivitätssteigerung für Mitarbeiterbindung & -findung
- Gute Basis für Kooperationen mit dem amb. Bereich

Risiken

- Monopolstellung, z.B. kein Aufbau von Angeboten im amb. Bereich, keine schnelle Qualitätsverbesserungen, etc.
- „Stärkung“ Einweiser / Zuweiserangebot
- „Förderung“ neuer Konkurrenz (MVZ)
- Mitarbeiterablehnung

Kurzcharakterisierung: „Fokussierung aufs Kerngeschäft, d.h. stat. Leistungen“

Klinik-Strategie: Szenario B - SWOT-Analyse

ENTSCHEIDERFABRIK 2012

Stärken

- In der engeren Region Marktführer im preakut- und akutstationären Bereich, inkl. Regel- u. Notfallversorgung
- Höheres Expertentum

Schwächen

- Zwei Kulturen
- Zwei Standorte (redundante Infrastruktur / Service)
- Entfernung der beiden Standorte

Szenario B: Eine IK & zwei Standorte

Chancen

- Fokussierte Leistungserweiterung inkl. Amb.
- Spezialisierung und Diversifizierung
- Attraktivitätssteigerung für Mitarbeiterbindung & -findung
- Skalierungspotentiale
- Reduzierung der Kosten / Abbau der Verbindlichkeiten bzw. „pos. Ergebnis“

Risiken

- Starke Monopolstellung, d.h. Auf- u. Umbau von Strukturen inkl. amb. Angebot und nur langsam Prozess-/ Qualitätsverbesserungen
- Kundenakzeptanz
- Einweiser / Zuweiserverlust
- Aufkommen neuer Konkurrenz (MVZ)
- Mitarbeiter-/Bevölkerungsablehnung

Kurzcharakterisierung: „Langfristig regionaler Marktführer im stat. und amb. Bereich“

Klinik-Strategie: Szenario B

- In fünf Jahren soll die Klinik wirtschaftlich „gesicherter“ Marktführer im amb./stat. Bereich in der Region sein.
- Es gilt die vorhanden Stärken (stationäre Versorgung) auszubauen.
- Es gilt dem Markteintritt von amb. Konkurrenz aktiv vorzubeugen (ACHTUNG: Berücksichtigung von Aktion und Reaktion)
- Einweiser / Zuweiser beim „Leistungsspektrumskonsolidierungsprozess“ möglichst lange bei der „Stange zu halten“.
- Es gilt Akzeptanz für die o.g. Unternehmensziele bei den Mitarbeitern und der Bevölkerung zu erreichen.

Klinik-Strategie: Fazit

Thema/Projekt:

- **Aufbau einer Klinik mit zwei Standorten**

Leitbild

- **„DER Gesundheitsanbieter IHRER Region (amb./stat.)“**

Hauptziel

- **In fünf Jahren soll die Klinik wirtschaftlich „gesicherter“ Marktführer im amb./stat. Bereich in der Region sein.**

Weitere Vorraussetzungen für die IT-Strategie

Struktur Haus 1	Struktur Haus 2
Radiologie	~~Radiologie~~
Labor	~~Labor~~
Chirurgie	Chirurgie (elektiv)
Innere	Innere
Frauen/Kinder	~~Frauen/Kinder~~
Notfallaufnahme	Notfallaufnahme
Betriebsführung (CO/FI/MM)	~~Betriebsführung (CO/FI/MM)~~
Angebot im amb. Bereich	***Angebot im amb. Bereich***

IT-Strategie: Herausforderungen

- Die beiden Häuser
  - haben zwei unterschiedliche zentrale KIS-Systeme
  - sind hinsichtlich IT-Infrastruktur (Netzwerk, Serverräume etc.) und IT-Organisation (je 1 IT-Abteilung mit jeweils 6 MA) eigenständig
  - Verfügen über mehrere unterschiedliche Subsysteme (Labor, Anästhesie, Intensiv etc.).
  - haben unterschiedliche Radiologieausstattungen, d.h. Haus 1 hat eine RIS/PACS-Lösung u. Haus 2 nur ein RIS, jedoch noch kein PACS
  - betreiben noch papierbasierte Krankenaktenarchive
- Wie sollte die entsprechende **IT-Strategie** gestaltet sein? Welches sind die Kernfragen der IT-Strategie?
- Welche Themen sollte der entsprechende **IT-Masterplan** adressieren? Worauf ist zu achten? Wo liegen ggf. Konsolidierungspotentiale?
- Wie lässt sich der IT-Masterplan in der Folgezeit am besten **controllen** ?

IT-Strategie: Basis ist die Klinik-Strategie

Leitbild

- „DER Gesundheitsanbieter IHRER Region (amb./stat.)“

Hauptziel

- In fünf Jahren soll die Klinik wirtschaftlich „gesicherter“ Marktführer im amb./stat. Bereich in der Region sein.

Fünfjahresplan – IT-Masterplan

- In den ersten drei Jahren soll folgendes erreicht werden:
  - Kundenorientierte zentrale wirtschaftliche IT (EDV, Medizintechnik, Nachrichtentechnik, Gebäude-/Leittechnik)
  - Eine elektronische Patientenakte (EPA)
  - Zukunftssicherheit (IHE)
  - Möglichst hohe Unabhängigkeit
- Für die Jahre vier bis fünf wird folgende Effektivierung angestrebt:
  - Abbildung v. standardisierten Prozessen in Medizin u. Pflege (Ausbau der EPA)
  - Fokussierung der IT-Ressourcen auf die Unterstützung des klinischen Anwenders

IT-Strategie: Fragen bzw. Aufgabenstellung

- Wie wird mit den beiden unterschiedlichen KIS-Systemen der Häuser umgegangen – Konsolidierung oder Einführung einer EPA ?
- Wie „schaffe“ ich aus zwei – eine IT-Infrastruktur (Netzwerk, Serverräume etc.) ?
- Wie „erreiche“ ich aus zwei – eine IT-Organisation (je 1 IT-Abteilung mit jeweils 6 MA) ?
- Wie und welche der unterschiedliche Subsysteme der Häuser (Labor, Anästhesie, Intensiv etc.) konsolidiere ich oder nicht ?
- Wie und welches RIS der Radiologien verwende ich künftig weiter und welches PACS wird künftig generell Verwendung finden (Haus 1 hat RIS/PACS – Haus 2 nur RIS) ?
- Wie gehe ich künftige mit dem Thema papierbasiertes Krankenaktenarchive um ?

IT-Strategie: Maßnahmenkatalog (1/2)

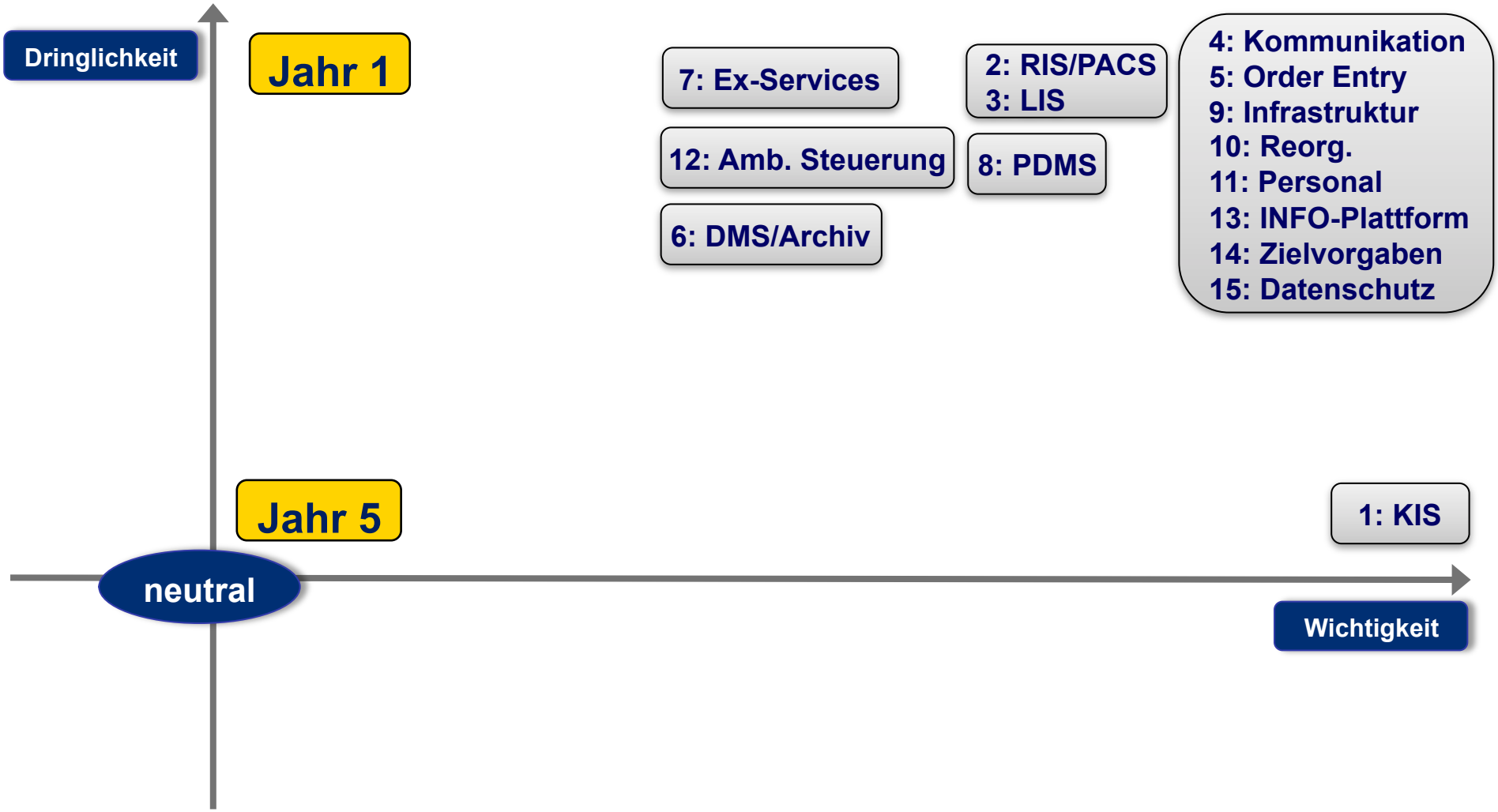
	Maßnahmenkatalog: Punkte 1-11	Haus 1	Haus 2
1	KIS: Das KIS des Haus 1 wird im Haus 2 eingeführt	X	
2	RIS/PACS: RIS/PACS von Haus 1 wird für Haus 2 übernommen und das PACS wird zum „Enterprise PACS“ erweitert, sofern technisch möglich	X	
3	LIS: LIS von Haus 1 wird für Haus 2 übernommen	X	
4	Kommunikation: Einführung einer EPA (MPI) inkl. Vernetzung beider Standorte bzgl. IT- und Telefonienetz	X	X
5	Order Entry: Sicherstellung Order Entry bzw. Subsysteme Integration „über“ die EPA hinaus mittels Kommunikationsserver	X	X
6	DMS/Archiv: Einführung eines DMS und Archivs	X	
7	Ex-Services: U. a. sollen Krankenakten extern betreut werden	X	
8	PDMS: Anästhesie-/ Intensivmedizin von Haus 1 wird für Haus 2 übernommen	X	
9	Infrastruktur: Konsolidierung der Infrastruktur (Netzwerk, Server, etc.) inkl. Bau eines Rechenzentrum mit einem Backup im Haus 2 (Vergabe an Berater mit anschließender Projektbetreuung)	X	X
10	Reorg.: Einbindung in die generelle Reorganisationsgruppe und Etablierung einer IT eigenen Reorganisationarbeitsgruppe	X	**X**
11	Personal: Personalbedarfs- und einsatzplanung, d.h. Integration der beiden IT-Teams, als auch der Medizintechnik und Definition der Rolle des IT-Verantwortlichen (Titel der Position und Berichtsweg) entsp. der Strategie	X	X

IT-Strategie: Maßnahmenkatalog (2/2)

	Maßnahmenkatalog: Punkte 12-15	Haus 1	Haus 2
12	Amb. Steuerung: Auswahl einer Steuerungssoftware für den ambulanten Bereich	X	X
13	INFO-Plattform: Einführung einer Mitarbeiter- und Bevölkerungsinformationsplattform für dem Kommunikationsplan (Berater) der übergreifen Fusion	X	X
14	Zielvorgaben: Die Budgetvorgabe für die IT beträgt 2%, da die Bereiche Telefonie, Medizintechnik, etc. – siehe Strategie hinzugenommen werden beträgt die Vorgabe 8% Umsatz, abhängig von der Endgültigen Nachkalkulation		
15	Datenschutz: Einhaltung der spezifischen, gültigen Datenschutzbestimmungen	X	X

Prioritäten

ENTSCHEIDERFABRIK 2012



Zusammenfassung und Fazit

- Mit der aufgestellten IT-Strategie und dem priorisierten Maßnahmenkatalog werden folgende Synergieeffekte erzielt:
  - Einsparungen im Bereich KIS-, LIS-, RIS- und PACS-Lizenzen
  - Im Bereich der Subsysteme werden auch Lizenzen gekündigt werden können.
  - Durch die „Telemedizin“ von Haus 1 für Haus 2 entstehen weitere Einsparungen (Personal vs. Technik).
  - Durch die Investitionen in Infrastruktur werden die Betriebskosten reduziert

Ausblick

- **Erstellung des konkreten Master Plans mit definierten Terminen und Kosten auf Basis der Prioritätenmatrix**
- **Nachkalkulation des Master Plan**
- **Aufstellung von KPI für das Controlling**
- **Aufstellung von Zielvereinbarungen mit Erfolgkontrolle**

Beispiel für eine Masterplanung

ENTSCHEIDERFABRIK 2012

Strategische Finanzplanung IT , Stand: Q1 2011 (gemäß IT-Masterplan)

ID / Nr.	Projektbezeichnung	38	48	19	29	39	49	110	210	310	410	111	211	311	411	121	212	312	412	Invest 2011	Invest 2012	Invest 2012	Invest 2013	Invest 2014	Investitionen 2011-2014 (ohne Wartung / Pflege)	davon entfallen auf...: Software	Hardware	Dienstleistungen / lfde. fixe Kosten	z.T. Durchschnittswerte wg. unklarer Startzeitpunkte: Pflege/ Wartung 2011	Wartung jährlich ab 2016	Hinweis zur Kosten-ermittlung
Summen:		I = Investition (Initial); B = Betrieb (Wartung / Pflege)																													
1	Anbindung Apotheke				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €		- €	- €	- €			- €				Schätzung
2	Anbindung Reha					I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €		- €	- €	- €			- €				Schätzung
3	Laborkooperation			I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €		- €	- €	- €			- €				Schätzung
4	Radiologische Kooperation			I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €		- €	- €	- €			- €				Schätzung
5	Neubeschaffung aktive Netzwerkkomponenten (**Neubau-Budget!**)				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €		- €	- €	- €							Angebot; noch unverhandelt !
6	Bereitstellung Endgeräte KDF	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B							- €	- €		- €	- €	Vertrag
7	Bereitstellung Endgeräte PC / Client	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B			- €	- €	- €		- €		- €			Vertrag
8	Seniorenzentrum																			- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	Schätzung
9	Neukonzeption Kommunikationsserver				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €		- €	- €	- €			- €				Kalkulation
10	Enterprise SAN				I	B	B	B	I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €			- €	- €							Schätzung
11	Serverkonsolidierung (Zentrale AW Systeme)	I	B	B	B	I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B			- €	- €	- €							Angebot / Kalkulation
12	Telekommunikation (TK-Anlage) (**Technik-/Neubau-Budget!**)					I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €		- €	- €	- €							Schätzung; Technik-Budget !!
13	Migration Patientenmanagement, Abrechnung und MedCo																														
14	Migration klinische KIS-Module																														
16	Konsolidierung und Integration klinischer und administrativer Subsysteme																														
18	Clearing und Konsolidierung der Patientendaten im Zuge der KIS-		I	B	B	B	I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B			- €	- €	- €			- €				bestehende Verträge
15	Informationstechnische Integration Medizintechnik				I	B	B	B	B	I	B	B	B	I	B	B	B	I	B	- €			- €	- €			- €				Schätzung
17	Erweiterung Digitale Dokumenten- und Bild-Archivierung				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €			- €	- €			- €				Schätzung
19	Integrierte Versorgung / Kooperationen / Portale (**nur bei Bedarf!**)				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €			- €								Schätzung
20	Einbindung externer Partner und Kooperationen (**nur bei Bedarf!**)						I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €											Schätzung
21	Einführung Intensivdokumentations- und Managementsystem (PDMS)								I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €		- €	- €							Schätzung
22	Einführung Digitales Diktat / Spracherkennung				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €			- €	- €							Schätzung
23	Aufbau Digitale Tumordokumentation																			- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	noch keine Schätzung
24	Neubeschaffung und Integration RoKIS (Strahlentherapie)				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B			- €	- €	- €							Schätzung
26	Personalentwicklung IT		B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €		- €	- €	- €	Schätzung; noch zusätzl.
28	IT-Organisation / IT-Service-management			I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €	- €			- €	- €	- €	Vertrag; nur interne Aufwände
27	Teleradiologische Anbindung		I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		- €	- €	- €			- €					Schätzung
Summen (ohne Positionen 5, 12, 19		I = Investition (Initial); B = Betrieb (Wartung / Pflege)																													

Beispiel für eine Masterplanung

ENTSCHEIDERFABRIK 2012

		5. Beitrag der SC-Leistungen zur Standardisierung der med. Prozesse			
5	1	Beschaffung Liste der Primärprozesse (medizinisch)			
5	2	Gegenüberstellung Primärprozesse und DLZ-Leistungen			
5	3	Ideenpapier zur Unterstützung weiterer Primärprozesse liegt vor			
5	4	Potenzialermittlung für die Standardisierung von Primärprozessen			
5	5	Standortbestimmung (Kompetenzdelta med. Prozesse ermittelt)			
5	6	Beschreibung auf Zentren optimierter, zentraler und dezentraler DLZ-Unterstützungsprozesse			
5	7	Herstellung Messbarkeit für Wahrnehmung der Kompetenz der SC wird aus Sicht der Kunden			
5	8	Ausarbeitung Liste von Primärprozessen je SC, die im Sinne der Standardisierung vom DLZ beeinflusst werden			
5	061-00	SAP online Anforderung der Stationen / Funktionsbereiche / Verwaltung		G	IT
5	213-20	SAP-gestütztes Diktatmanagement (Piloteinrichtung HNO)		G	IT
5	055-00	Einführung einer Spracherkennung in der Befundschreibung des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, KH		G	IT
5	197-11	Einführung des Dokumentationssystem der Fachklinik Wendepunkt (Sucht - und Drogenambulanz im BH)		G	IT
5	213-10	Arztbriefschreibung		G	IT
5	213-50	Order Entry (Vorprojekt)		G	IT
5	213-51	Order Entry (Umsetzungsprojekt)		G	IT
		MDA-Projekt	Q	I	(IT)
5	096-00	Entwicklung des Raum- und Funktionsprogramms eines ambulanten OP-Zentrums am Standort kbc		M	CO
n	299-10	Raum- und Funktionsprogramm einschließlich Betriebskonzeption für den Neubau des Zentrums für seelische Gesundheit am Kbc		G	ORG
5	197-00	Integration der Fachklinik Wendepunkt am Standort Bürgerhospital		G	ORG
5	204-00	Organisationsanalyse Augenambulanz KH zur Optimierung von Abläufen und Strukturen		G	UKO-S
4	026-00	Interdisziplinärer palliativmedizinischer Konsilardienst für Tumorpatienten (Palliativteam)		G	ORG
4	066-00	WS Implementierung digitalisiertes Archivsystem		G	ORG
5	135-00	Unterstützung bei der Weiterentwicklung und Umsetzung der Einkaufsstrategie, Fachkonzept e-procurement		G	ORG
5	208-00	Einführung eines PDMS (Copra) für Intensivmedizin im OH / Neo_M		G	VT
5	224-10	Konsolidierung System der Pathologie - Paschmann		I	IT
5	147-01	WLAN Pilotinstallation NCH VoIP / Pocket PC's		I	(IT)
5	207-00	Einführung eines PDMS für Intensivmedizin (Copra) auf der Station NC1		I	IT
5	208-10	Einführung eines PDMS (Copra) für Intensivmedizin im BH		I	IT
5	218-00	Digitale Videoübertragung/-aufzeichnung mittels LAN vom OP-Mikroskop ZOP Saal 1, 2 und 3 in das Dienstzimmer AD NCH und Besprechungszimmer NCH		I	IT
5	224-00	Konsolidierung PIA		I	IT
5	014-00	WS Organisatorische Zusammenführung der Radiologischen Institute und Optimierung von Geräteauslastung und Personaleinsatz		I	IT
		Angebot Inhouseschulungen Medizin für Nichtmediziner	Q	I/G	(F)
5	237-00	EPA (elektronische Patientenakte)		I	IT

Inhaltsverzeichnis

- Herausforderungen – warum Instrumente & Methoden ?
- Instrumentarium z. managen v. IT-Projekten & -Einheiten
- Beispiel: Unternehmens- & IT-Strategie & -Masterplanung
- Zusammenfassung
- Back Up

Informationen zur ENTSCHEIDERFABRIK

ENTSCHEIDERFABRIK 2012

- Das Ziel
- Die Gewinnung der Krankenhaus Unternehmensführung
- Das Konzept
- Die Beteiligten
- Der Nutzen der Beteiligten
- Wie kann man sich beteiligen
- Berichte & Seminare
- Preise bzw. Kosten

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Pierre-Michael Meier

ENTSCHEIDERFABRIK
IuiG-Initiativ-Rat
Stv. Sprecher

Rochusweg 8
D-41516 Grevenbroich

Tel: +49(0)2182-57 03 60
Fax: +49(0)2182-57 03 42
Mobil: +49(0)170-23 03 11 1
E-Mail: Pierre-Michael.Meier@VuiG.org
Web: www.VuiG.org