

Entscheider-Werkstatt: Der Erfüllungsgrad der KHZG Muss-Kriterien war für den Zwischennachweis einzuschätzen, was sind die "lessons learned"? im Knappschaft Klinikum Dortmund



Bild: Gruppenfoto Entscheider-Werkstatt 2024 im den Knappschaft Kliniken Dortmund 20.03.2024

Auf der Entscheider-Werkstatt in den Knappschaft Kliniken Dortmund wurde das Thema: Der Erfüllungsgrad der KHZG Muss-Kriterien war für den Zwischennachweis einzuschätzen, was sind die "lessons learned"? über 1,5 Tage diskutiert und dokumentiert. Es trafen sich zw. dem 20. und dem 21. März knapp 70 TeilnehmerInnen. Gastgeber waren die Knappschaft Kliniken Dortmund, vertreten durch Thorsten Hahn, Geschäftsführer Knappschaft Kliniken Solution sowie Stefan Aust, Hauptgeschäftsführer Knappschafts Krankenhaus Dortmund.

Thorsten Hahn begrüßte die TeilnehmerInnen zusammen mit Stefan Aust und Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO, Geschäftsführer und Stv. Sprecher der fördernden Verbände der ENTSCHEIDERFABRIK. Durch die Workshops führte Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO. Die Key Note hielten Stefan Schraps, Vice President Business & Community Management, von der vitagroup. Die Gruppenarbeiten des Workshops wurden von Thorsten Hahn, Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO, Dr. Aykut Uslu, Inhaber, USLU-Medizininformatik und Dr. Andreas Zimolong, Geschäftsführer, Synagon geleitet.

In den Workshops arbeiteten die TeilnehmerInnen nach dem Initialvortrag von den Vertretern der Knappschaft Kliniken die Themen Digital- und IT-Strategie, Planungen zur Erreichung eines hohen Erfüllungsgrad der Muss-Kriterien und der KPIs, Schlüssel-Parameter zur Erreichung eines hohen Erfüllungsgrades, Rahmenparameter wie interoperable Infrastrukturen, Rechts- und Revisionsicherheit, Vollständigkeit, Nachweisbarkeit, sowie die Realisierung von Voraussetzungen, Projektmanagement, Projektmitarbeitende, Stufenplan, interoperable Software-Plattform, Patientenrechtgesetz heraus.

Die TeilnehmerInnen nahmen somit „selbst“ ausgearbeitete Unterlagen „mit nach Hause“, die ihnen im Tagesgeschäft helfen werden ihre KIS bzw. IT-Landschaften mit IOP-Plattformen weiterzuentwickeln, um auf alle Eventualitäten vorbereitet zu sein.



v.l.n.r.: Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO, Geschäftsführer und Stv. Sprecher der fördernden Verbände der ENTSCHEIDERFABRIK, Stefan Aust, Hauptgeschäftsführer Knappschaftskrankenhaus Dortmund Thorsten Hahn, Geschäftsführer Knappschaft Kliniken Solution

In dem anderthalbtägigen Workshop im professionellen Veranstaltungszentrum des Knappschaftskrankenhaus Dortmund konnten die Moderatoren und Vortragenden Thorsten Hahn, Geschäftsführer Knappschaft Kliniken Solution sowie Stefan Aust, Hauptgeschäftsführer Knappschaftskrankenhaus Dortmund, Stefan Schraps, Vice President Business & Community Management, von der vitagroup, Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO, Geschäftsführer und Stv. Sprecher der fördernden Verbände der ENTSCHEIDERFABRIK, Dr. Aykut Uslu, USLU-Medizininformatik und Dr. Andreas Zimolong, Geschäftsführer, Synagon kreativ Szenarien zur Bewältigung der Projekte aus dem KHZG - getreu dem Motto der ENTSCHEIDERFABRIK „Unternehmenserfolg durch Nutzen stiftende Digitalisierungsprojekte“ lösungsorientiert diskutieren und dokumentieren.



Bild: Auditorium Begrüßung und Initialvortrag



Bild: Auditorium Begrüßung und Initialvortrag

Prof. Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO stellte den organisatorischen Rahmen dar und bat Thorsten Hahn sowie Stefan Aust die Teilnehmer*innen zu begrüßen. Thorsten Hahn, Geschäftsführer Knappschaft Kliniken Solution sowie Stefan Aust, Hauptgeschäftsführer Knappschaftskrankenhaus Dortmund hielten die Einführungsvorträge zum Thema „Der Erfüllungsgrad der KHZG Muss-Kriterien war für den Zwischennachweis einzuschätzen, was sind die "lessons learned"?“.

Die Teilnehmer erhielten durch die Initialvorträgen einen Einblick in ihre Unternehmensstrukturen und –strategien, die Digital- und Health-IT Strategie, die KHZG Strategie und Erwartungshaltungen hinsichtlich der Entwicklung der IT-Landschaft. Die Keynote hielt Stefan Schraps, Vice President Business & Community Management, von der vitagroup.

Die Workshop Arbeit sollte zeigen, dass der Weg zur Umsetzung der KHZG Projekte weiterhin spannend ist. Prof. Dr. Meier, CHCIO ging kurz auf die anstehenden Veranstaltungen der ENTSCHEIDER-FABRIK im Jahr 2024 und ausführlich auf die anstehende Workshop Arbeit und die hierfür zu nutzenden Arbeitsmethoden wie Szenarien- und Prioritätenanalyse ein.

Der in zwei Gruppen aufgeteilte Workshop gliederten sich in vier verschiedene Aufgabenbereiche. Jeweils zwei Aufgabenbereiche wurden zusammen bearbeitet und die Ergebnisse später am Mittwoch und am Donnerstag zum Abschluss in einer Kurzpräsentation vorgestellt. Die beiden Arbeitsgruppen und deren Themen:

Arbeitsgruppe (1)

- Digital- und IT-Strategie, Planungen zur Erreichung eines hohen Erfüllungsgrad der Muss-Kriterien und der KPIs.
- Wie wurden Schlüssel-Parameter zur Erreichung eines hohen Erfüllungsgrad definiert und nachgehalten?



Bild: Auditorium Arbeitsgruppe 1

Arbeitsgruppe (2)

- Zu klärende Rahmenparameter wie interoperable Infrastrukturen, Rechts- und Revisionssicherheit, Vollständigkeit, Nachweisbarkeit, etc.
- Realisierung von Voraussetzungen, Projektmanagement, Projektmitarbeitende, Stufenplan, interoperable Software Plattform, Patientenrechtegesetz, etc.



Bild: Auditorium Arbeitsgruppe 2

Die erste Gruppe bearbeitet die Arbeitsgruppe (1) und wurde von Thorsten Hahn, Geschäftsführer, Knappschaft Kliniken Service Prof. Dr. Pierre-M. Meier, Geschäftsführer, ENTSCHEIDERFABRIK, EVP CFO AHIME Association. Dr. Aykut Uslu, Inhaber USLU MEDIZINFORMATIK Dr. Andreas Zimolong, IuIG-Initiativ-Rat Mitglied und Geschäftsführer, Synagon moderierten die Arbeitsgruppe (2).

Während der Abendveranstaltung wurden die Erkenntnisse des Tages ausgiebig vertieft. Weiter Unterstützer des Workshops waren, **Comed, DFC, DMI, Lowteq, PLS, Philips, Smaser, Vitagroup, the i-engineers, Dedalus, Coscia, Opasca, mDoc, Ergotron** und die **Firma März**.

Am Donnerstag wurde die Workshoparbeit in den Gruppen fortgesetzt und zum Abschluss konnten die TeilnehmerInnen „selbst“ ausgearbeitete Unterlagen „mit nach Hause“ nehmen, die Ihnen im Tagesgeschäft helfen werden, Digitalisierungsprojekte unternehmensweit und unternehmensübergreifend.

Zusammenfassung und Fazit aus der **Arbeitsgruppe (1)**

HERAUSFORDERUNGEN

Pos.	TOP
1	<p>Ohne Daten-, Digital- und IT-Strategie ist die Gefahr groß, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> → der Überblick verloren geht, → die Vollständigkeit nicht gewahrt ist, → Nur schwer Prioritäten gesetzt werden können, → „man sich verzettelt – was –w ei wann? → die Kultur (Chefärzte) die Strategie übernehmen → Die Ressourcen Notwendigkeiten nicht bekannt sind und somit dann nicht rechtzeitig akquiriert werden können, → Kein Master Data Management in Auge gefasst wird, → Sich keine Gedanken um das Thema Datenstrategie gemacht werden, → Es keine Abgrenzung zwischen Digitalisierungs- und IT-Strategie gibt – Verantwortlichkeiten – Rollen? → Ohne Fach-Dokumentation Diskussionen immer wieder neu geführt werden müssen → Nicht klar ist oder wird, was ist die angebotene Leistung (und was nicht) von wem – Informations-Kommunikations- und Medizintechnik → Keine Prognosen für das Unternehmen möglich sind → Die Wettbewerbsfähigkeit gemindert wird.
2	<p>Wo muss Patienten zentriertes Denken verortet werden, in der Digital- oder der IT-Strategie</p>

Pos.	TOP
3	<p>Wo muss Patienten zentriertes Denken verortet werden, in der Digital- oder der IT-Strategie</p>
4	<p>Wenn wir über eine Digitalstrategie als Vorgabe für die IT-Strategie reden, brauchen wir eigentlich eine Unternehmens- und Medizinstrategie als Vorgabe!</p>
5	<p>Ohne Digital- und IT-Strategie ist der Masterplan oder die Road Map lediglich das KHZG?!</p>
6	<p>Das Projektmanagement und –Controlling mit KPIs wird ohne Strategie nicht zielorientiert! In Time: Wo kommen die Zeitvorgaben her - siehe 31.12.2024 und Ende der Vergaben? In Line: Wo kommen die inhaltlichen Vorgaben her – siehe Muss-Kriterien? In Budget: Wo kommen die Gelder her – nur Fördermittel ?</p>
7	<p>Ist das KHZG eine gute Digital- und IT-Strategie Light für kleine – mittlere Häuser?</p>
8	<p>Ist das KHZG nur ein Teil einer Digital- und IT-Strategie ?</p>
9	<p>Wie komme ich ohne Strategie zur Entscheidung, Kommunikation und ratierlicher und kontinuierlicher Nachhaltigkeit und Messung und damit auch Steuerung?</p>

Pos.	TOP
10	Sind Unsicherheit bei Entscheidungen und Fehlerkultur Gründe für fehlende Strategien?
11	Sind die KHZG-Fördergelder der „Booster-Turbo“ im Wettbewerb der Krankenhäuser, d.h. → Krankenhäuser unter Druck zu digitalisieren – „jetzt muss ich tatsächlich – habe keine Ausrede mehr“ → Krankenhäuser in der Innovationsphase – „jetzt habe ich endlich Mittel“
12	Wie können ohne Strategie die Themen Kostenplanung und Ressourcenmanagement handwerklich sauber aufeinander abgestimmt werden?
13	Was kommt nach dem KHZG → ein KHZG 2 – weitere Gelder? → schreiben die Kliniken durch das KHZG eine Digital- und IT-Strategie auf? → sind die Kliniken digitaler geworden? → werden die Kliniken weiter digitalisieren bzw. werden die, die das finanziell nicht schaffen vom Markt verschwinden? → werden die Industrienehmer die in der KHZG-Phase nicht genug Aufträge bekommen haben, im Anschluss an KHZG vom Markt verschwinden? → ist das KHZG für innovative KH-Geschäftsführungen schon abgehakt?

Pos.	TOP
14	Nach KHZG wird es keinen merklichen Stopp in der Belastung der KH-IT geben, da es kaum noch Projekte ohne IT gibt und die Beherrschung der Schnittstellen das „A und O“ sind.
15	Hilft eine Digital- und IT-Strategie beim Thema „Risikofolgeabschätzung in der Beschaffung (ISMS-Bestandteil) und somit vor Rückabwicklungen? Siehe SAP ISH und „Strategie“ der Knappschaft mit der Ablösung in 2026 zu beginnen.
16	Ist das Informationssicherheit Managementsystem ein Teil der Digital- und IT-Strategie?
17	Was heißt für uns hoher Erfüllungsgrad der Muss-Kriterien und der KPIs Fördergelder → Muss-Kriterien mit Eigen- bzw. Konformitätserklärung und 19 (2) Nrn. 1-3 und 19 (3) → Projektfertigstellungsgrad, aber wie, was heißt 30% und was 50% Erlösabzug → wie hoch müssen wir pro IK-Nr. bzw. Station springen?

Pos.	TOP
1	Es ist eine Daten-, Digital- und IT-Strategie aufzustellen, um → den Überblick zu erhalten, → die Vollständigkeit zu gewährleisten, → die richtigen Prioritäten setzen zu können, → die strategische Deutungsstärke zu haben – es gibt „die Strategie und nicht 2-3-4-5-6-7-8“ → Ressourcen Notwendigkeiten (Personal- und Finanzeinsatz) werden transparent gemacht, womit „make or buy“ Entscheidungen getroffen werden können → ein Master Data Management zu erreichen, → die Verantwortlichkeiten zwischen Digitalisierungs- und IT-Strategie klar geregelt zu haben, → Die Klarheit darüber zu haben, was die IT selber erbringen will und was nicht und was die „IT“ alles umfasst, Stichwort Verantwortung Geschäftsprozesse vs. Verantwortung für Informations- Kommunikations- und Medizintechnik → die Prognosen für das Unternehmen möglich zu machen. → die Wettbewerbsfähigkeit zu steigern.
2	Patienten zentriertes Denken ist in der Daten- und Digitalstrategie verortet.

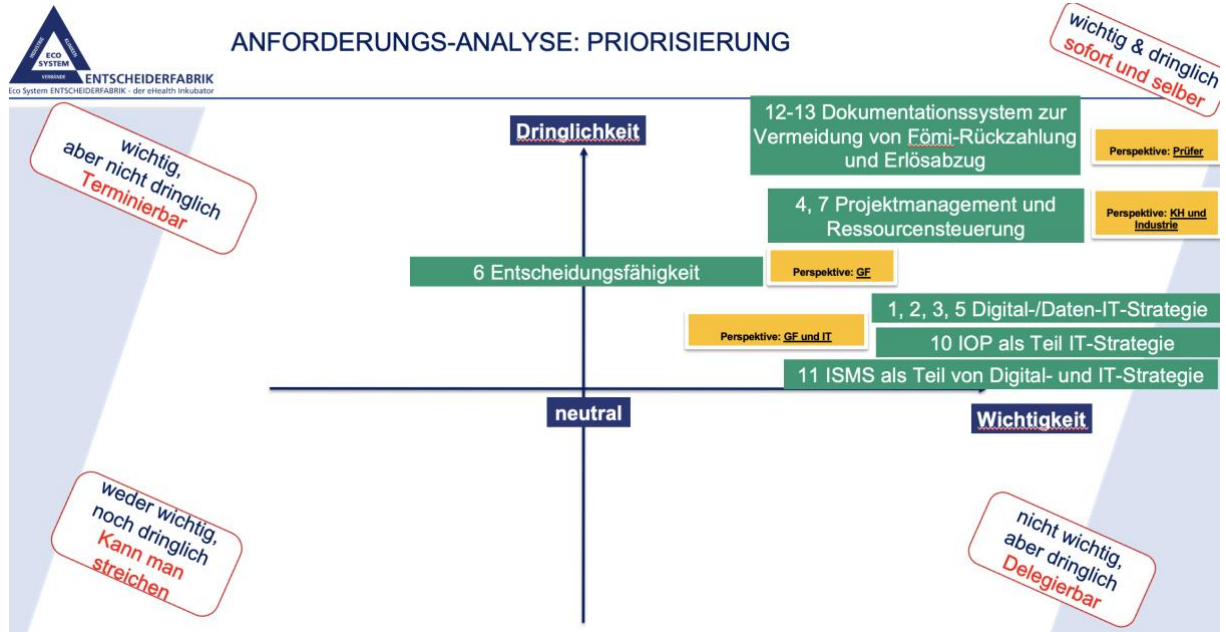
Pos.	TOP
3	Mit Daten- und Digital- und IT-Strategie ist der Masterplan oder die Road Map über die KHZG-Förderatbestände hinaus abgebildet.
4	Das Projektmanagement und –controlling mit KPIs wird mit Strategie zielorientiert! In Time - Zeitvorgabe, z. B. 31.12.2024 und Ende der Vergaben In Line: <u>Inhaltlichen</u> Vorgabe, z. B. <u>Muss-Kriterien</u> In Budget, z. B. nur Fördermittel
5	Ja, das KHZG ist ein guter TEIL einer Digital- und IT-Strategie für kleine – mittlere Häuser, aber → es muss dann noch individuell angepasst, aufgeschrieben und vor allem auch fortgeschrieben werden. → die Strategie muss durch andere Teile vervollständigt werden, d.h. z.B. Infrastruktur und Service, Administration, Supply Chain, etc.
6	Mit Strategie wird das Management in die Lage versetzt Entscheidungen zu fällen (schneller und fundierter), diese zu kommunizieren und ratierlich und kontinuierlich nachzuhalten, zu messen und damit auch zu steuern. Es wird die Unsicherheit Fehler bei Entscheidungen zu machen reduziert.

Pos.	TOP
7	Durch die Digital-, Daten- und IT-Strategie wird der Einsatz der Mittel, d.h. Ressourcen und Fördergelder transparent und steuerbarer womit der Wettbewerbsvorteil oder –Nachteil in der Krankenhausdigitalisierung ausgeglichener - angenähert wird.
8	Nach dem KHZG wird es → kein KHZG 2 mit weiteren Geldern geben! → sind die Kliniken digitaler geworden – ein bisschen oder auch ein bisschen viel ☺ → die Kliniken, die keine Gelder für zusätzliche Digitalisierungsprojekte bereitstellen werden können und nicht den Markt nicht aktiv beobachten und somit auf die falschen Player – Anbieter setzen, werden langfristig vom Markt verschwinden. → die Industrienehmen die in der KHZG-Phase nicht genug Aufträge bekommen haben, könnten im Anschluss an das KHZG kurz- bis mittelfristig vom Markt verschwinden. → Ja, das KHZG ist für innovative KH-Geschäftsführungen schon abgehakt.

Pos.	TOP
9	Ja, nach KHZG wird es keinen merklichen Stopp in der Belastung der KH-IT geben, da es kaum noch Projekte ohne IT gibt und die Beherrschung der Schnittstellen das „A und O“ sind.
10	Ja, eine IT-Strategie hilft beim Thema „Risikofolgeabschätzung in der Beschaffung (ISMS-Bestandteil) und schützt somit vor Rückabwicklungen. Das Stichwort ist Herr der Daten werden und somit als Management Souveränität zurück erlangen, d.h. → Möglichmacher für Nutzen stiftende Mehrwertapplikation und → Absicherer für eben solche Ausfälle. Stichworte: → CDR → IOP → EHR → etc.
11	Ja, das Informationssicherheit Managementsystem ist Teil einer Digital- und IT-Strategie, d.h. → Digitalstrategie zum Thema Prozesse der Wertschöpfung und den Schutzzielen und → IT-Strategie zum Thema Betriebsführungs- / Notfallhandbuch

Pos.	TOP
12	<p>Was heißt für uns hoher Erfüllungsgrad der Muss-Kriterien und der KPIs Fördergelder</p> <ul style="list-style-type: none"> → Muss-Kriterien → Die Eigen- bzw. Konformitätserklärung zum entspr.. FTB 19 (1) Nrn. 1-10 sind <ul style="list-style-type: none"> → einzuholen, → zu prüfen auf Werthaltigkeit, → die Vollständigkeit muss gegeben sein und → die Vollständigkeit der Unterlagen muss gewährleistet sein. → die Vollständigkeit muss auch bzgl. des 19 (2) Nrn. 1-3 und 19 (3) gewährleistet sein, oder ich habe „einfach“ in meiner Strategie und in der tatsächlichen Umsetzung eine IOP vorgesehen und dann auf umgesetzt !!! → Die „handwerklich saubere Arbeiten ist wichtig für <ul style="list-style-type: none"> → die unternehmenseigene Risikofolgeabschätzung in der Beschaffung → die Risikofolgeabschätzung nach dem Wettbewerbsrecht, d.h. Vergabeordnung und → die Risikofolgeabschätzung nach dem Förderrecht, d.h. nicht zweckmäßig eingesetzte Mittel können noch bis fünf Jahre nach der Mittelverwendung zu 100% zurück gefordert werden. → der Rechnungshof des jeweiligen Bundeslandes ist dazu berechtigt von sich aus jederzeit und ohne die Benennung von Gründen zur Tat zu schreiten, d.h. zwar mit Fristsetzung, aber diese Frist kann beliebig verkürzt werden, wenn „Gefahr im Verzug“ angeführt wird. → der Rechnungshof prüft somit formal bzgl. der Vergabe (Wettbewerbsrecht) und inhaltlich bzgl. der Mittel-Verwendung (Förderrecht), d.h. Muss-Kriterien und Projektfertigstellungsgrad. → Die Summe der Projektfertigstellungsgrade pro Projekt muss den Fertigstellungsgrad des Fördertatbestandes ergeben.

ANFORDERUNGS-ANALYSE: PRIORISIERUNG



Zusammenfassung und Fazit aus der **Arbeitsgruppe (2)**



HERAUSFORDERUNGEN

Pos.	TOP
1	Mehraufwand: Die Ressourcen müssen für die bürokratischen Aufgaben allokiert werden
2	Wirtschaftlichkeitsnachweis: Herstellerbindung vs. Ausschreibung nach VGV
3	Durchführung der Beschaffungen bis Ende 2024
4	Vollständigkeit der <u>Patientenjourney</u> – Sicherstellung aller Schnittstellen zwischen den Systemen – Ermittlung der der Kosten und „überzeugen“ der „Platzhirsche“ KIS-Anbieter, dass Vernetzung sinnvoll und Abgrenzung schädlich ist
5	Änderung der IT-Sicherheit-Bedrohungslage: Hinterfragen, ob die initial geplanten Projekte noch dem aktuellen Sicherheitsbedarf entsprechen
6	Datenbasis und IOP sind nicht Teil der KHZG-Muss-Kriterien, werden aber als Basis für alle Prozesse benötigt
7	Wie sieht am Schluss der Mittelverwendungsnachweis aus? Wie hoch ist die Gefahr, dass Investitionen nicht als förderfähig anerkannt werden?
8	Insbesondere bei Krankenhausgruppen, die länderübergreifend aufgestellt sind: Was sind die jeweiligen Fristen, wie können die Projekte trotz unterschiedlicher Fristen koordiniert werden?
9	In der Übergangsphase zwischen den Papier- und Digital-Prozessen besteht die Gefahr von Doppelerfassung



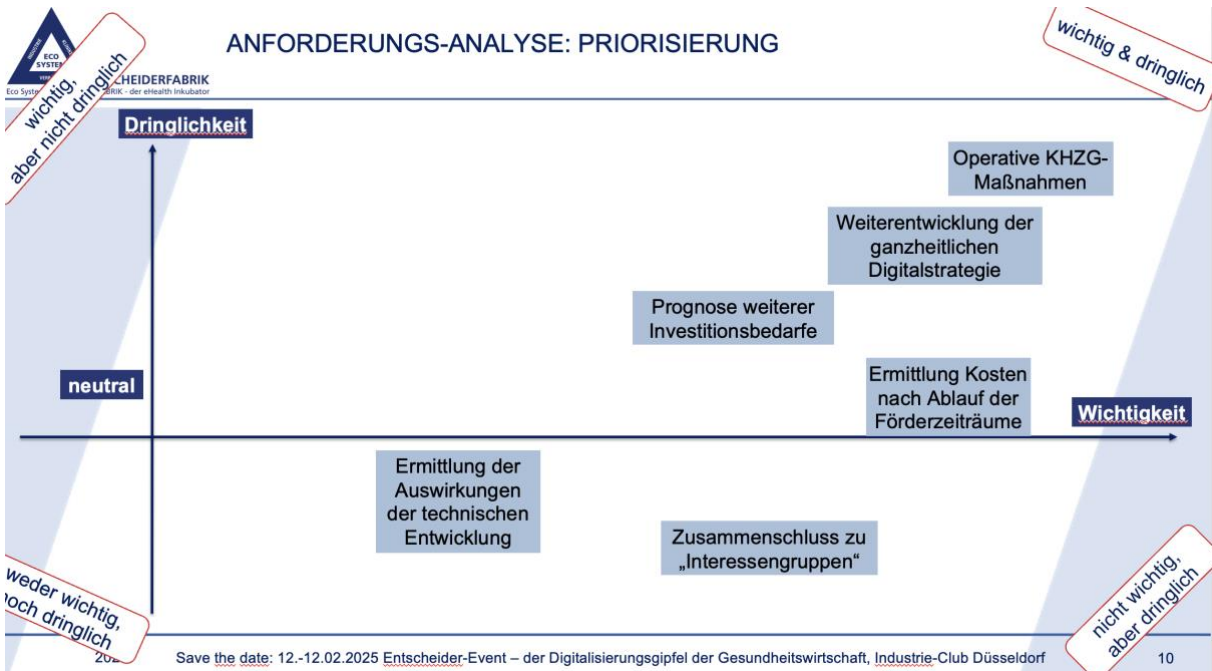
AUFGABENSTELLUNG / ZIELE

Pos.	TOP
1	Wie sieht das Folgekonzept „Nach KHZG“ aus?
2	Was ist bis dahin zu tun, damit der Übergang nach „Nach KHZG“ erfolgen kann?
3	Erstellung KHZG-Checkliste: Operativ: Rechnungen, Nachweise, Berichte Strategisch: Abschätzung des Erfüllungsgrads der Muss-Kriterien
4	Welcher Nutzen lässt sich aus der Reifegradmessung und den Ergebnissen ziehen
5	
6	
7	
8	

MASSNAHMEN FÜR DIE ZEIT NACH/AUSSERHALB VON ZG

Pos.	TOP
1	Berechnung der laufenden Kosten nach Ablauf der Förderzeiträume
2	Prognose des weiteren Investitionsbedarfs „nach KHZG“ abgeleitet aus <ul style="list-style-type: none"> • Tatsächlicher Nutzung der Module / Systeme in den übergreifenden Prozessen (Betrachtung der Patient Journey) • der Digitalstrategie und • den Anforderungen der IT-Sicherheit / des ISMS
3	Weiterentwicklung der ganzheitlichen Digitalstrategie: Digitalisierungsbedarf ineffizienter Prozesse (Mehrwertstrategie) UND einheitliche / „sichere“ Datengrundlage unter Berücksichtigung der Änderung der Krankenhausfinanzierung (Wandel in Richtung Vorhaltepauschale)
4	Ermittlung der Auswirkungen der technischen Entwicklung, insbesondere KI. Hierfür Konsolidierung der Datenbasis und der Prozesse
5	Zusammenschluss zu „Interessengruppen“ zur Entwicklung von Maßnahmen bzgl. Behandlung von Themen, die zu groß für die einzelnen Häuser sind, und Austausch von Best Practice (bspw. Austausch von Leistungsverzeichnissen)

ANFORDERUNGS-ANALYSE: PRIORISIERUNG





ENTSCHEIDERFABRIK

Presstext E-W 1. Halbjahr, Knappschaft Klinikum Dortmund

Im Folgenden gelangen Sie zu einer Auswahl unserer anstehenden Termine.

Bringen Sie sich ein und sichern Sie sich Ihren Platz auf den Entscheider-Veranstaltungen 2024:

Termine 2024

Kalenderjahr

Q1	Q2	Q3	Q4
14.-15.02. Entscheider-Event, Düsseldorf	03.-04.06. Sommer-Camp, the i-engineers, Zürich	02.-04.07. Kongress, Digitalstrategien erfolgreich umsetzen, Düsseldorf	09.-10.10., Entscheider-Werkstatt, Alexianer
18.-20.03. CDO, CIO & SSP Zertifizierung			03.-08.11., Entscheider-Reise, San Diego
20.-21.03. Entscheider-Werkstatt, Knappschaft			03.-04.12., XPOMET-Digital Health Leadership Summit → Digital Health in DACH, BeNeLux und USA → Ergebnis-Veranstaltung 2024 → Wettbewerb um den Startup-Preis

03.06.- 04.06.2024, Sommercamp bei the i-engineers, Zürich

In dem zweitägigen Seminar bearbeiten die Fachleute der beteiligten Industrieunternehmen, Kliniken und Beratungsunternehmen in Gruppen von vier bis acht Personen die auf dem Entscheider-Event gewählten fünf Digitalisierungsthemen.

02.-04.07.2024: Kongress zu Krankenhausführung und digitale Transformation Digitalisierungsstrategien von Kliniken erfolgreich umsetzen“.

AHIME-Kongress Krankenhausführung und digitale Transformation, Digitalisierungsstrategien von Kliniken erfolgreich managen' – unter diesem Motto erhalten die Teilnehmenden Einblicke in die Ergebnisse der fünf Digitalisierungsthemen 2024. Die Veranstaltung bietet zudem vielfältige Workshops zu Digitalisierungs- und Schwerpunktthemen, eine internationale Session mit US-Partnerkliniken sowie spannende Key-Notes und Speed Presentations. Hier gelangen Sie **zur Anmeldung**

09. - 10.10.2024, Entscheider-Werkstatt 2. Halbjahr @ Alexianer Kliniken, Münster „Kurz vor KHZG-Ende, wo stehen wir in der Digitalisierung der Pflege – Ausbau der KIS oder Apps auf IOP Plattformen?“ Diese Frage leitet die Entscheider-Werkstatt im zweiten Halbjahr an und wird in Arbeitsgruppen vertieft. Veranstaltungsort sind die Alexianer Kliniken in Münster, die als Klinikgruppe den Teilnehmenden ‚Blaupausen‘ für Learnings bietet.

03. - 08.11.2024, Entscheider-Reise nach San Diego

„Management Training on Digital Transformation“: Inhalt des Managementtrainings ist u.a. ein Erfahrungsaustausch mit den US-Partnerkliniken, ein Leadership- und Management-Workshop und ein Digital-Health sowie Health-IT-Workshop auf dem CHiME Fall Forum. Die Entscheider-Reise verspricht internationalen Erfahrungsaustausch und Input zu aktuellen Leadership- und Change-Herausforderungen.

03.12. - 04.12.2024, Digital Health Leadership Summit - DHLS24 @ XPOMET Leipzig

Das Summit findet abwechselnd in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt. In 2024 wieder in Deutschland. Bei diesem Event auf der XPOMET in Leipzig steht der internationale Austausch zwischen Benelux, Deutschland, Österreich, der Schweiz und den USA im Mittelpunkt. Den Rahmen dafür bieten Vortragsessions und unterschiedliche Abendveranstaltungen. Außerdem findet hier der Wettbewerb um den Start-up- und Digitalisierungspreis 2024 des Eco Systems ENTSCHEIDERFABRIK statt. eHealth Inkubator 2024: Es werden die Ergebnisse zu den fünf Digitalisierungsthemen vorgestellt sowie die Auszeichnungen zum eHealth Inkubator verliehen.

Digitales Live-Streaming unserer Webinare & YouTube

Hier gelangen Sie **zur Anmeldung**