

# 17. Nationales DRG-Forum

A stylized icon of a human spine, composed of a series of small, dark, curved segments arranged in a vertical, slightly curved line.

## 2. Nationales Reha-Forum

15. & 16. März 2018, Berlin

Eine Veranstaltung von: Bibliomed | Unterstützt durch: B.Braun-Stiftung

[drg-forum.de](http://drg-forum.de) | [nationalesrehaforum.de](http://nationalesrehaforum.de)

# EDITORIAL



## Ein neues DRG-System

Die Zeiten minimalinvasiver Eingriffe ins DRG-System sind passé. Der neue Koalitionsvertrag kündigt eine Amputation wesentlicher Gliedmaßen an:

*„Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen vergütet werden. Die Krankenhausvergütung wird auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausindividuellen Pflegepersonalbedarf. Die DRG-Berechnungen werden um die Pflegepersonalkosten bereinigt.“ (Zeilen 4637 ff. des Koalitionvertrags)*

Damit nicht genug: Pflegepersonaluntergrenzen sollen künftig nicht nur für pflegeintensive Bereiche, sondern für alle bettenführenden Abteilungen eingeführt werden. Die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Krankenpflege will die Regierung „sofort und spürbar verbessern“. Ebenso wird die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen angekündigt. Woher das Fachpersonal kommen soll? Das gilt es noch zu erörtern.

Personalpolitik aber wird künftig nicht mehr im Krankenhaus verantwortet, sondern im Bundestag und vor allem in der Selbstverwaltung. Das G-DRG-System erfährt einen fundamentalen Umbau, dessen Folgekosten im Moment niemand seriös kalkulieren kann. Zumal auch an anderer Stelle grundlegende Veränderungen notwendig sind: Die Digitalisierung der Medizin setzt massive Investitionen voraus, die in den bestehenden Strukturen und dem aktuellen dualen Finanzierungssystem von den Einrichtungen kaum selbst geleistet werden können. Doch der inzwischen digital verwöhnte Patient fordert hier ein Redesign ein.

Wie es Kliniken der Akutmedizin und Rehabilitation schaffen können, diesen Herausforderungen gerecht zu werden, das wird sowohl das 17. Nationale DRG-Forum als auch das 2. Nationale Reha-Forum zwei Tage lang prägen. Ich freue mich sehr, dass Sie sich entschlossen haben, an diesen Debatten teilzunehmen.

**Herzlich Willkommen!**

Stefan Deges, Geschäftsführer Bibliomed Verlag



# 17. Nationales DRG-Forum



#drgforum18  
drg-forum.de  
drg-forum.de/app



Programm 2018  
Änderungen vorbehalten



# REDESIGN YOUR HOSPITAL

**17. Nationales DRG-Forum**  
15. & 16. März 2018, Berlin

Eine Veranstaltung von: Bibliomed | Unterstützt durch: B. Braun-Stiftung

# PROGRAMMÜBERSICHT

17. Nationales DRG-Forum

Donnerstag, 15. März 2018

- Program 2018
- ◇ 9.00 Uhr **Einlass und Ausgabe der Tagungsunterlagen**
  - ◇ 10.00 Uhr **Politische Eröffnung**  
**Gesundheitspolitik 2018:** Worauf sich Leistungserbringer und Kostenträger vorbereiten müssen
  - ◇ 12.00 Uhr bis 13.30 Uhr Lunch
  - ◇ 13.30 Uhr **Entgeltsystem 2018**  
DRG-System, **Krankenhausfinanzierung** und PsychVVG in der Nahaufnahme
  - ◇ 15.30 Uhr bis 16.30 Uhr Kaffee & Kuchen
  - ◇ ab 15.55 Uhr **Parallel: ID Berlin-Innovation Hub** 
  - ◇ 16.30 bis 18.00 Uhr **9 parallele Workshops**
    - Workshop 1: Entgeltverhandlungen 2018
    - Workshop 2: Redesign Your Abrechnungsprüfung
    - Workshop 3: Versorgungsstrukturen 2020
    - Workshop 4: Vereinte Kräfte: Erfolgsfaktoren für Übernahmen, Fusionen und Vollintegrationen
    - Workshop 5: Künstliche Intelligenz, Big Data und smarte Befundung
    - Workshop 6: Personalvorgaben und -untergrenzen
    - Workshop 7: Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik
    - Workshop 8: Geriatrie und andere Schnittstellen zwischen Akut und Reha
    - Workshop 9: Qualitätssteuerung 2018
  - ◇ Zusatzangebot: Mentoring-Programm der B. Braun-Stiftung
  - ◇ 18.00 Uhr **3M-Aperitif**
  - ◇ 19.30 Uhr **Flying Vorspeisen-Büffet**
  - ◇ 20.00 Uhr **Feierliches Abendprogramm**  
**Vordenker-Award 2018**
  - ◇ 22.15 Uhr **Consus-Cocktail-Party**

## Freitag, 16. März 2018

- ◇ ab 8.00 Uhr **Einlass**
- ◇ 9.00 Uhr **Podiumsdiskussion**  
„Redesign Your Hospital!“
- ◇ ab 11.00 Uhr **Parallel: ID Berlin-Innovation Hub** 
- ◇ 11.00 Uhr bis 11.45 Uhr **Imbiss**
- ◇ **11.45 Uhr bis 13.15 Uhr 8 parallele Workshops**  
**Workshop 10: Das neue qualitätsorientierte Prüfregime**  
**Workshop 11: Redesign Your Safety Culture**  
**Workshop 12: Neubau 4.0: Die App-fähige Klinik**  
**Workshop 13: Smart Hospital – digitale Unterstützung am Patienten**  
**Workshop 14: Best Practice: Innovative Versorgungskonzepte aus den Regionen**  
**Workshop 15: Neue Behandlungsformen – digital und ambulant**  
**Workshop 16: Personalmangel 4.0**  
**Workshop 17: Internationalisierung, Übernahmen, Kettenbildung**
- ◇ Zusatzangebot: DRG goes China 1
- ◇ 13.15 Uhr bis 14.00 Uhr **Lunch**
- ◇ **14.00 Uhr bis 15.30 Uhr 6 parallele Workshops**  
**Workshop 18: Sachkostenneubewertung 2018**  
**Workshop 19: Steuerung über Qualität**  
**Workshop 20: Raus aus der Krise**  
**Workshop 21: Patienten-Akte und Patienten-App**  
**Workshop 22: Notfallversorgung reloaded**  
**Workshop 23: Entlassmanagement im Fokus**
- ◇ Zusatzangebot: DRG goes China 2
- ◇ 15.30 Uhr bis 16.00 Uhr **Abschlussumtrunk**

Programm 2018

## THEMENBLÖCKE



### Themenblock 1: Erlöse, Entgelte und Abrechnungsprüfungen

Herzstück des Nationalen DRG-Forums: Medizincontroller, Kassen- und MDK-Vertreter diskutieren Prüfverfahren und Budgetverhandlungen sowie deren Umsetzung.

**Workshop 1 | 2 | 10 | 18**



### Themenblock 2: Qualität & Patientensicherheit

Die Nachwehen des Krankenhausstrukturgesetzes und der Qualitätsoffensive: Was machen Selbstverwaltung und Leistungserbringer aus der politischen Vorgabe, und welche neuen Initiativen folgen 2018?

**Workshop 3 | 11 | 19**



### Themenblock 3: Medizinische und betriebswirtschaftliche Strategie

Standortbezogene und praktische Anleitungen für die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsangebots.

**Workshop 4 | 12 | 20**



### Themenblock 4: IT & Data

Auf die digitale Revolution (Leitthema des Nationalen DRG-Forums 2017) folgt die Evolution in der Umsetzung.

**Workshop 5 | 13 | 21**



### Themenblock 5: Sektorale Vernetzung

Die Dauerbaustelle der Gesundheitspolitik. Wie gehen Leistungserbringer über die „Brücke“, von der Hermann Gröhe in der zurückliegenden Legislatur so häufig sprach?

**Workshop 8 | 14 | 22 | 23**



### Themenblock 6: Personal finden, binden, entwickeln

Höhere Gehälter und bessere Arbeitsbedingungen lösen noch nicht das grundsätzliche Problem: Es gibt aktuell nicht genügend Fachkräfte.

**Workshop 6 | 16**



### Themenblock 7: Psychiatrie und Psychosomatik

Strategische und alltägliche Folgen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen.

**Workshop 7 | 15**



DRG goes China



Nationales Reha-Forum

**Workshop 8 | 9 | 16 | 17 | 23**



Gemeinsame Workshops von 2. Nationalen Reha-Forum und 17. Nationalen DRG-Forum

# POLITISCHE ERÖFFNUNG

Donnerstag, 15. März 2018 | 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Plenum A/B

## Eröffnungsrede



**Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Michael Ungethüm,**  
B. Braun-Stiftung

## Gesundheitspolitik 2018

### Worauf sich Leistungserbringer und Kostenträger vorbereiten müssen



**Dr. Ralf-Michael Schmitz,**  
MINDS Management Institut  
Dr. Schmitz  
*Moderation*



**Dr. Gerald Gaß,**  
Deutsche Krankenhausgesellschaft  
e. V. (DKG)



**Johann-Magnus  
von Stackelberg,**  
GKV-Spitzenverband



**Dr. Andreas Gassen,**  
Kassenärztliche Vereinigung (KVB)



**Jens Spahn,**  
Designer  
Bundesgesundheitsminister

12.00 Uhr bis 13.30 Uhr    Lunch

**#drgforum18**

Donnerstag, 15. März 2018 | 13.30 Uhr bis 15.30 Uhr

Plenum A/B

## Entgeltsystem 2018

### DRG-System, Krankenhausfinanzierung und PsychVVG in der Nahaufnahme



**Dr. Ralf-Michael Schmitz,**  
MINDS Management Institut  
Dr. Schmitz  
*Moderation*



**Dr. Frank Heimig,**  
Institut für das Entgeltsystem im  
Krankenhaus gGmbH (InEK)



**Ferdinand Rau,**  
Bundesministerium für Gesundheit



**Dr. Wulf-Dietrich Leber,**  
GKV-Spitzenverband



**Georg Baum,**  
Deutsche Krankenhausgesellschaft  
(DKG)

15.30 Uhr bis 16.30 Uhr      Kaffee und Kuchen

16.30 Uhr bis 18.00 Uhr      9 parallele Workshops

Medienpartner

**BibliomedManager**  
DAS PORTAL FÜR ENTSCHEIDER IM KRANKENHAUS powered by f&w

**f&w**  
Managemententscheidungen im Krankenhaus

**Bibliomed  
CAMPUS**

Mit Unterstützung der

**B. BRAUN-STIFTUNG**

**Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands e.V.**

[drg-forum.de](http://drg-forum.de)

Plenum A/B

# WORKSHOP 1

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

**Estrel Saal A**



## **Entgeltverhandlungen 2018**

### **Wem die Stunde schlägt**

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser hat sich laut Krankenhausstudie 2017 von Roland Berger nach einem kurzen Aufschwung im Jahr 2015 wieder verschlechtert. Fachkräftemangel, Investitionsstau und weiter zunehmende MDK-Prüfungen bringen immer mehr Häuser in eine wirtschaftliche Schieflage.

Gleichzeitig profitieren die Krankenkassen von der guten Konjunktur und feiern neue Mitgliederrekorde. Aber das Glück ist auch aufseiten der Krankenkassen nicht gleich verteilt. Auch dort gibt es große Unterschiede, die sich in den Zusatzbeiträgen widerspiegeln. Die Konsequenz aus all dem für die Budgetverhandlungen: Die Krankenhäuser, aber auch einige Krankenkassen, haben immer weniger zu verschenken. Es weht ein spürbar härterer Wind an der Verhandlungsfront, was sich auch daran festmacht, dass in vielen Regionen noch nicht einmal die Hälfte aller Krankenhäuser einen Abschluss für das Jahr 2017 vorweisen kann. Insbesondere der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) lähmt die Verhandlungsrunde, und auch mit Blick auf das Jahr 2018 stellt sich die Frage, wie die Probleme gelöst werden können.

Vor diesem Hintergrund werden im Rahmen des Workshops die wichtigsten Rahmenbedingungen für die Verhandlungsrunde 2018 beschrieben. Wichtige Streitfragen zum FDA werden aufgegriffen und bewertet. Ein Überblick über die wichtigsten weiteren Verhandlungsgegenstände 2018 sowie die Behandlung aktueller Rechtsfragen und Schiedsstellenentscheidungen runden den Themenblock ab.



**Martin Heumann,**  
Krankenhauszweckverband Rheinland e. V.



**Dr. Christoph Seiler,**  
SEUFERT RECHTSANWÄLTE  
Partnerschaft von Rechtsanwälten mbH



## IHRE EVENT-APP

### Das DRG-Forum für unterwegs

Das gesamte Forum mobil verfügbar!

Erhalten Sie Informationen zu Programm, Referenten und der Teilnehmerliste.

Des Weiteren finden Sie Informationen zu Anfahrt, Location und Hotels.

**Eventlink:** [drg-forum.de/app](http://drg-forum.de/app)

Estrel Saal A

[drg-forum.de](http://drg-forum.de)

# WORKSHOP 2

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

Plenum A/B



## Redesign Your Abrechnungsprüfung

Abgerechnet wird zum Schluss

Die Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen über die Prüfung der stationären Abrechnungen sind ein Dauerbrenner. Alle Hoffnungen, dass sich die Streitigkeiten durch eine Prüfverfahrensvereinbarung, Schlichtungsausschüsse oder sonstige von der Selbstverwaltung arrangierte Maßnahmen reduzieren würden, sind mindestens fehlgeschlagen. Die Prüfverfahrensvereinbarung selbst hat das Thema vermutlich eher befeuert als befriedet. Nach wie vor steigt die Anzahl der Prüfungen, versteigen sich beide Konfliktparteien in Schuldzuweisungen und legen gegenseitig die Arbeitsabläufe lahm. Das Interesse der Versicherten, durch Abrechnungsprüfung korrekte Krankenhausabrechnungen sicherzustellen, ist mit dem bestehenden Prüfungssystem offensichtlich nicht erreichbar.

Dennoch existiert innerhalb der Selbstverwaltung kein erkennbares Interesse daran, ein „Redesign“ des bestehenden Prüfregimes herbeizuführen. Denn sowohl für die Krankenkassen als auch für Krankenhäuser ist der wirtschaftliche Nutzen aus geschickter Abrechnung oder geschickter Abrechnungsprüfung, ein wichtiges Wettbewerbsinstrument. Für die Politik selbst ist das Thema wenig relevant: Wählerstimmen lassen sich mit einer verbesserten Abrechnungsprüfung nicht gewinnen. Im Workshop sollen Ansätze diskutiert werden, wie ein besseres System gestaltet werden könnte, wer davon profitiert und wie zum Schluss das Interesse, zumindest der Versicherten, an einem System zur korrekten Krankenhausabrechnung erreicht werden kann.



**INDUSTRIEAUSSTELLUNG** während des gesamten Kongresses mit mehr als 50 Partnern aus Industrie und Dienstleistung  
**Hier trifft sich die Branche und Sie Ihre Kunden!**



**PD Dr. Michael A. Weber,**

Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. (VLK)  
*Moderation*



**Dr. Nikolai von Schroeders,**

Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V. (DGfM)  
*Perspektive der Medizincontroller*



**Dr. Henrik Pfahler,**

Inselspital, Universitätsspital Bern  
*Auslandsperspektive: Wie lösen die Schweizer dieses Problem?*



**Dr. Dirk Laufer,**

Universitätsklinikum Bonn

**Dr. Ekkehard Ost,**

Kompetenz-Centrum Onkologie des GKV-Spitzenverbandes und der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung  
*Perspektiven der Klinik*



**Bernd Beyrle,**

Techniker Krankenkasse  
*Innovative Konzepte von den Kassen*

Plenum A/B

# WORKSHOP 3

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

ECC Raum IV



## **Versorgungsstrukturen 2020: Zufall, Survival of the fittest oder Qualitätspolitik pur? Staatlicher Dirigismus**

Im Lichte des Koalitionsvertrags findet ein Reinregieren in Krankenhausstrukturen und prozessuale Abläufe statt. Auf Bundesebene spielt die bundesweite Festlegung der Personaluntergrenzen über alle Bereiche der Krankenhäuser eine erhebliche Rolle. Die Pflege aus dem DRG-Gesamtsystem herauszulösen, stellt die Häuser in der Umsetzung vor erhebliche Probleme. Sie werden zur Umsetzung gezwungen, egal, ob ein solcher Schritt zu ihrer jeweiligen Versorgungsstruktur passt.

Die Teilnehmer des Workshops erwartet eine ambitionierte Debatte darüber, ob etwa die Vorgabe von Mindestmengen und der Wettbewerb um zusätzliche öffentliche Mittel aus dem Struktur- oder Innovationsfonds tatsächlich dienlich sind, Qualität der Versorgung bundesweit über Sektorengrenzen hinweg zu gestalten. Oder ist es lediglich der Versuch, die Investitionskostenmisere zu kaschieren? Diese hat viele Kliniken gezwungen, aus den Hybrid-Betriebskostenergebnissen quer zu subventionieren. Das geht zulasten der Personaldecke.

Im Workshop soll ausgelotet werden, wie strukturelle Schritte tatsächlich ineinandergreifen können und die Diskussion um Qualität und deren Messbarkeit über Indikatoren und Navigatoren weitergeführt werden muss. Gefragt wird etwa nach der Sinnhaftigkeit der Algorithmen, die der GKV-SV für sein Geo-Mapping entwickelt hat. Für die Planung auf dem Reißbrett dient das dänische Modell als Blaupause. Wie sinnvoll aber ist es, dieses über die deutsche Versorgungslandschaft und -realität zu ziehen?



**Bernadette Rümmelin,**  
Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD)  
*Moderation*



**Prof. Dr. Thomas Mansky,**  
TU Berlin  
Zusammenhang von Qualität und Krankenhausstrukturen



**Nadja Kronenberger,**  
Healthcare Denmark  
Die Dänen als Vorbild? Erfahrungen mit dem Strukturwandel in Dänemark



**Dr. David Scheller-Kreinsen,**  
GKV-Spitzenverband  
Mindestmengen und Sicherstellung: Steht in Deutschland nun eine algorithmische Krankenhausplanung an, bei der eine Software entscheidet, welche Leistung an welchem Standort überlebt? Strukturkonzept der Kassen



**Dr. Josef Düllings,**  
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD)  
Kritische Infrastruktur und Systemrelevanz:  
Warum wir ein „Zukunftskonzept Deutsches Krankenhaus“ brauchen

ECC Raum IV

# WORKSHOP 4

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

**ECC Raum V**



## **Vereinte Kräfte: Erfolgsfaktoren für Übernahmen, Fusionen und Vollintegrationen** Gewagter Drahtseilakt

Der deutsche Krankenhausmarkt befindet sich in einem starken Umbruchprozess. Hervorgerufen unter anderem durch nicht ausreichende Investitionsfinanzierungsmittel, steigenden Wettbewerb und Personalkosten, was einen erheblichen wirtschaftlichen Druck erzeugt. Etwa ein Viertel aller Krankenhäuser in Deutschland weisen rote Zahlen auf, und rund neun Prozent sehen sich mit erhöhter Insolvenzgefahr konfrontiert. In dieser Situation überlegen viele Häuser und Träger, die Situation durch Kooperationen, Verbünde oder Fusionen zu verbessern. In einigen Fällen bleibt nur noch die Übernahme durch einen anderen Träger.

In dem Workshop werden im Einzelnen die rechtlichen Rahmenbedingungen und die Gestaltungsmöglichkeiten für Kooperationen, Verbünde und Fusionen beziehungsweise Übernahmen dargestellt. Die ökonomischen Aspekte von Fusionen und Übernahmen sind ganz maßgeblich für den Erfolg, sodass auch diese Aspekte zentraler Bestandteil der Session sind. An vielen Stellen bleibt es bei den Bemühungen verschiedener Träger für einen Zusammenschluss. Woran liegt das? Häufig sind hier nicht nur unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf die rechtliche Ausgestaltung beziehungsweise die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ursächlich, sondern der Faktor Mensch ist entscheidend. Last, but not least wird es um die Frage gehen, wie man an Kapital für Übernahmen und Fusionen kommt.



**Prof. Dr. Bernd Halbe,**

Dr. Halbe Rechtsanwälte

Rechtliche Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten für Kooperationen und Verbände

*Moderation*



**Dr. Christian Heitmann,**

zeb.rolfes.schierenbeck

Wo sich Zusammenschlüsse rechnen: Ökonomische Erfolgsfaktoren für Fusionen und Übernahmen



**Dr. Johannes Hütte,**

Gesundheitsholding Lippe GmbH

Welche Sünden einen Zusammenschluss platzen lassen



**Prof. Dr. Harald Schmitz,**

Bank für Sozialwirtschaft

Kapital als Erfolgsfaktor für Übernahmen und Fusionen

ECC Raum V

**#drgforum18**

[drg-forum.de](http://drg-forum.de)

# WORKSHOP 5

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

**Estrel Saal B**



## **Künstliche Intelligenz, Big Data und smarte Befundung** Klasse statt Masse

Big Data, künstliche Intelligenz und Machine Learning sind nicht nur Buzzwords. Sie beschreiben oder sind vielmehr Features von Softwarelösungen, die ganz neue Möglichkeiten eröffnen. Im Life Science- und Healthcare-Sektor finden diese Lösungen tatsächlich in verschiedenen Arten Anwendung. Durch Big Data-Tools sind Anwender in der Lage, große Datenmengen quasi auf Knopfdruck analysieren zu lassen und können damit Zusammenhänge besser verstehen. Durch Machine Learning-Algorithmen macht auf einmal eine Software Muster erkennbar, die eine neue Art der Prognose ermöglichen.

Künstliche Intelligenz-Lösungen können zudem neben vielfältigen anderen Anwendungsgebieten zu einer Automatisierung beitragen. Doch was bedeutet dies in der Praxis? Wo sind derzeit die tatsächlichen Grenzen, welche ethischen und rechtlichen Herausforderungen gibt es? Wie weit kann eine smarte Befundung gehen? Wer sind die Stakeholder, und was für Risiken bestehen? Der Workshop soll Antwort auf diese und andere in der Praxis relevante Fragen geben. Er hinterfragt, was uns das Wissen von Millionen Studien bringt und wie das Ansammeln massenhafter Daten in einen tatsächlichen informationellen Nährwert umgewandelt werden kann. Die Session bietet einen Leitfaden für den nützlichen Umgang mit Data und Diagnosen.



**Thanos Rammos,**  
LL. M., Taylor Wessing  
*Moderation*



**Prof. Bernd Griewing,**  
RÖHN KLINIKUM AG  
Eingangsstatement zum strategischen Potenzial



**Dr. Tobias Müller,**  
RÖHN KLINIKUM AG  
Datenstrukturierung und semantische Suche zur Bewältigung der Datenflut



**PD Dr. Michael Dahlweid,**  
GE Healthcare  
PE-Fonds investieren in hoch vergütete radiologische Praxen, dabei könnten die bald aussterben.  
Gibt es den Radiologen 2025 noch? Technische Grenzen – Was lernen wir von der IT-Havarie  
am Stockholmer Universitätskrankenhaus Nya Karolinska Solna?



**Dr. Oliver Eidel,**  
Head of Product Development, Merantix Healthcare  
Wie Krankenhäuser das Potenzial des maschinellen Lernens für ihre eigenen  
Geschäftsmodelle erschließen und nutzen können

Estrel Saal B

# WORKSHOP 6

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

Estrel Saal C



## **Personalvorgaben und -untergrenzen – Gebot der Menschenwürde oder gewollte Strukturpolitik? Werte im Wandel**

8.000 neue Stellen will die künftige GroKo schaffen und zeigt damit doch nur Realitätsferne. Trotz Anstiegs der Patientenzahlen ist nicht einmal der Personalabbau seit 1995 kompensiert. Viel wichtiger aber: Der politische Aktionismus erweist sich als Nebelkerze – kaschiert er doch das fehlende Konzept. Nicht nur, dass nach Expertenschätzung deutlich mehr Pflegestellen im System fehlen. Zwar ist die Politik bereit, neue Stellen zu finanzieren, aber woher sollen die Fachkräfte kommen? Um das Berufsbild attraktiver zu gestalten, sollte die Pflegeausbildung für einen Teil der Pflegekräfte akademisiert, die Vergütung deutlich angehoben werden. Stattdessen ist der Versuch gescheitert, die Barrieren innerhalb der Pflegeberufe über die Einführung der generalistischen Ausbildung abzubauen. Unklar bleibt zudem, in welcher Form Personaluntergrenzen eingeführt werden. Doch starre Vorgaben entsprechen nicht dem Versorgungsalltag. Sie zwingen Stationsleitungen, Pflegedirektionen und Geschäftsführungen nur zu weiteren Jonglage-Akten bei Personal und Finanzen.

Der Workshop greift auch die Debatte um Qualitätskontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) auf. Gesucht wird nach Regelungen, die die Situation der Patienten und der Pflege verbessern, aber gleichzeitig überbordende Bürokratie vermeiden. Letztlich steht zur Diskussion, ob die gesetzlichen Vorgaben zu einer Reduzierung der Leistungsanbieter führen werden und damit zu einer Marktbereinigung in bestimmten Segmenten.



**Andrea Lemke,**  
Deutscher Pflegerat  
*Moderation*



**Dr. Patrick Jahn,**  
Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Überblick und Interpretation pflegesensitiver Bereiche und G-BA-Vorgaben



**Peer Köpf,**  
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)  
Was passiert, wenn Strukturvorgaben – etwa in der Neonatologie – nicht erfüllt werden? Abschläge hinnehmen oder Patienten abweisen? Kommt es etwa zur Rationierung bestimmter Leistungen?



**Dr. Wulf-Dietrich Leber,**  
GKV-Spitzenverband  
Wer soll das überprüfen?



**Anke Wittrich,**  
BV Geriatrie  
Mindestpersonalzahlen in der Geriatrie: Ergebnisdarstellung des entsprechenden Projekts des BV Geriatrie

Estrel Saal C

# WORKSHOP 7

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

ECC Raum III



## **Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik**

### **Das richtige Lot**

Das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)“ sieht vor, dass ab dem Jahr 2020 verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung der Einrichtungen eingeführt werden. Der G-BA soll Richtlinien für die Mindestvorgaben entwickeln. Die Kliniken müssen transparent machen, inwieweit die mit den Krankenkassen verhandelte Personalstärke tatsächlich umgesetzt wird. Wird diese nicht eingehalten, droht die Rückzahlung des Betrags.

Der Workshop befasst sich mit der Frage nach der sachgerechten Personalausstattung für eine qualitätsvolle Behandlung. Neben der Vorstellung zweier Modelle für Personalanhaltszahlen, entwickelt von Fachgesellschaften, werden die Herausforderungen beziehungsweise Konsequenzen, die die Mindestvorgaben und damit einhergehenden höheren Personalkosten mit sich bringen, aus Sicht eines Trägers dargestellt. Deutlich wird ebenso, welche Überlegungen den GKV-Spitzenverband leiten und wie die notwendige Transparenz hergestellt werden kann. Anhand eines konkreten Klinikbeispiels und der dort erhobenen Daten verdeutlicht der Workshop schließlich die Notwendigkeit einer gesicherten Finanzierung der Personalausstattung.



**Dr. Iris Hauth,**

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)  
*Moderation*



**Univ.-Prof. Dr. Dr. Gereon Heuft,**

Universitätsklinikum Münster  
Sachgerechte Personalausstattung in den Kliniken für Psychosomatik



**Dr. Axel Paeger,**

AMEOS Gruppe  
PEPP, Psych und die Personalkosten: Konsequenzen für die Träger



**Dr. Ute Watermann,**

GKV-Spitzenverband  
Mindestvorgaben für die Personalausstattung aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes



**Prof. Dr. Arno Deister,**

DGPPN  
Personalausstattung und Qualität in der Behandlung aus Sicht der DGPPN



**Thomas Brobeil,**

Vinzenz von Paul Hospital gGmbH  
Blick in die Zahlen

ECC Raum III

# WORKSHOP 8

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

ECC Raum I



## Geriatric und andere Schnittstellen zwischen Akut und Reha

### Heute für morgen sorgen

Eine zentrale Herausforderung für unser Gesundheitswesen besteht darin, die Schnittstellen zwischen Akutversorgung und Reha, ambulant und stationär engmaschiger und ohne Reibungsverluste zu organisieren. Der Workshop fragt, welche Erwartungen die einzelnen Akteure an die Nachversorger in der Patientenversorgung hegen. Wichtig wird sein, dabei die Perspektive des Nachversorgers einzunehmen, was am Beispiel der sich verändernden kardiologischen Versorgung diskutiert werden wird. Wenn durch minimalinvasive Verfahren, wie die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI), Eingriffe weniger intensiv und belastend werden, sich Heilungsprozesse und Verweildauern verkürzen, verändern sich möglicherweise auch die Anforderungen an die Rehabilitation. Der medizinische Fortschritt verdeutlicht, dass auch die Anschlussrehabilitation regelmäßig weiterentwickelt und angepasst werden muss. Ähnlich verhält es sich mit der Geriatrie. Hier ist die geriatrische Frührehabilitation in der Krankenhausabteilung als auch in geriatrischen Reha-Einrichtungen möglich. Eine saubere Abgrenzung zwischen Akut- und Reha-Versorgung gibt es nicht. Der Barmer Report hat sich mit der Qualität der geriatrischen Versorgung auseinandergesetzt. Diskutiert werden geeignete Handlungsangebote sowie der perspektivische Umgang mit Morbidität und Geriatrie.



**Thomas Bublitz,**

Bundesverband deutsche Privatkliniken e. V. (BDPK)  
*Moderation*



**Prof. Dr. Boris Augurzky,**

RWI-Leipzig Institut für Wirtschaftsforschung  
Der Barmer Report sieht die Patienten eher in der Reha



**Dirk van den Heuvel,**

BV Geriatrie  
Neue Wege in der teilstationären bzw. ambulanten Versorgung: Konzept des BV Geriatrie



**Prof. Dr. Alexander Staudt,**

HELIOS Kliniken Schwerin  
Best Practice



**Volker Hippler,**

MediClin AG  
Verlagerung von Reha-Strukturen in die Ballungszentren und an die Akutbereiche, wo sie aus medizinischer Sicht und auch aus Nachfragesicht hingehören. Einblick in die Konzernstrategie

ECC Raum I

# WORKSHOP 9

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

**ECC Raum II**



## **Qualitätssteuerung 2018**

### **Ergebniskorrektur**

Die Finanzierung des Gesundheitssystems wird sich künftig nicht mehr an Fallzahlen und Prozeduren orientieren, sondern konkret am Ergebnis für den Patienten. Dafür müssen Behandlungswege vernetzt und messbare Kriterien ermittelt werden, um das, was für den Patienten tatsächlich herauskommt, zu bewerten und damit die Vergütung zu definieren. Aber verkauft sich Qualität in der Reha? Oder kommt der Low-Budget-Anbieter? Welches Interesse können Krankenhäuser an der Qualität von Reha haben? Zunehmend verkürzen deutsche Kliniken nach amerikanischem Vorbild die Aufenthaltsdauer im Akutkrankenhaus. Möglich macht dies nicht nur eine Veränderung der OP-Techniken in den vergangenen zehn Jahren, sondern auch eine Weiterentwicklung des nachoperativen Managements mit Patientenberatung, Schmerztherapie sowie Krankengymnastik. Hier könnte der Reha-Klinik eine ganz entscheidende Rolle zukommen. Denn das Urteil eines Patienten über den Operationserfolg fällt nur dann gut aus, wenn er hinterher wieder schmerzfrei und alltagsfähig ist. Der operierende Spezialist muss eigentlich ein großes Interesse an einer intensiv mobilisierenden Reha entwickeln. Schließlich hängt auch sein Ruf daran. Der Workshop thematisiert, wie sich im Miteinander der operierenden Krankenhäuser und Kostenträger Kriterien definieren lassen, die das Behandlungsergebnis für den Patienten wirklich erfassen. Und was braucht es darüber hinaus, damit Rehabilitation qualitätsorientiert und nicht Low-Budget-gesteuert bleibt?



**Ellio Schneider,**  
Waldburg-Zeil-Kliniken  
*Moderation und Impuls*



**Dr. Susanne Weinbrenner,**  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Pilotprojekt der DRV



**Christian Wehner,**  
AOK-Bundesverband (angefragt)  
Was planen die Kassen?



**Susanne Leciejewski,**  
Celenus Kliniken GmbH  
Was bedeutet die Qualitätssteuerung für Celenus?



**Dr. Ralf Bürgy,**  
MediClin AG  
Dimensionen der Ergebnisqualität in der Rehabilitation: Messkonzept für die Fundierung  
der Ergebnismessung bei 4QD – Qualitätskliniken.de

Raum II

# Innovation Hub

sponsored by

ID Information und  
Dokumentation im  
Gesundheitswesen 



Zwei Tage lang dient der ID Berlin-Innovation Hub inmitten der Fachausstellung als Plattform für Best Practice und gelungene Projekte, die aus Patienten- und Anwenderperspektive (Stichworte: Design Thinking, Prototyping, Simulation, Testing) Abläufe und Versorgungsangebote verbessert haben.



## 12 x 30 Minuten Best Practice

Donnerstag, 15.55 Uhr bis 19.30 Uhr | Freitag, 11.00 Uhr bis 13.30 Uhr

### Donnerstag:

- 15.55 Uhr Andre Sander**, ID Berlin: Eröffnung Hub und Clinical Context Coding
- 16.30 Uhr Joachim Müller-Wende**, Clinaris Process Management GmbH:  
Hygiene goes digital. Erfahrungen aus der Praxis der Lungenklinik Hemer
- 17.00 Uhr Annabelle Huthmann**, Katholisches Klinikum Mainz: Projekt Patientenschrank
- 17.30 Uhr Cord Krüger**, Bibliomed Campus: Datenschutz, Compliance, Hygiene:  
Wie Sie in fünf Tagen 100 Prozent der Mitarbeiter schulen.
- 18.00 Uhr Dr. Lukas Aschenberg**, Tiplu, Redesign Your Kodiersoftware:  
Fallbegleitendes Kodieren ohne personellen Mehraufwand – Software als Gamechanger
- 18.30 Uhr Ariadne Fidalgo-Ruiz, Ralph Szymanowsky**, Agfa HealthCare: Redesign Your Hygienemanagement: TIP HCe  
Hygienecockpit – Krankenhaushygiene im Fokus
- 19.00 Uhr Maximilian Greschke**, Recare: Redesign Your Entlassmanagement: Digitalannäherung als Start-up an  
die Krankenhauswelt. Digitales Entlassmanagement mit Recare: Verweildauer besser managen und Qualität  
verbessern. Eine Case Study.

### Freitag:

- 11.00 Uhr Bernhard Hess**, Internationales Health Care Management Institut (IHCI), Universität Trier:  
Redesign Your Career: Umfrage zur Arbeitssituation junger Krankenhausmanager –  
wo geht die Reise künftig hin?
- 11.30 Uhr Dr. Manfred Wagner**, Klinikum Fürth: Leadership im Krankenhaus: Positive Leadership nach Metro, IKEA und  
Unilever – jetzt auch im Klinikum Fürth
- 12.00 Uhr Dr. Christian Braun M.A.**, Klinikum Saarbrücken gGmbH: Katastrophen-Simulation – Erfahrungsbericht der  
im Saarland ersten Übung zur Versorgung eines unangekündigten Patienten, der an einem hoch pathogenen  
Infektionserreger (VHF – virales hämorrhagisches Fieber) erkrankt ist.
- 12.30 Uhr Prof. Dr. Klaus Hahnenkamp**, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinik Greifswald,  
**Prof. Dr. Joachim Paul Hasebrook**, zeb.HealthCare, zeb.business.school:  
Best Practice Innovationsfonds: Das Projekt „Land/Rettung“  
in Vorpommern-Greifswald. Tele-Notarzt mit „Retter-APP“
- 13.00 Uhr Dr. Dieter Olbrich**, Reha-Zentrum Bad Salzflen der DRV Bund,  
**Stefan Schmädeke**, Median Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim:  
Reha-Nachsorge Digital – DERENA

Änderungen vorbehalten.



drg-forum.de

# APERITIF BEI **3M**

Bei Spritz, Hugo und Co. bietet 3M Health Information Systems den Teilnehmern des 17. Nationalen DRG-Forums und des 2. Nationalen Reha-Forums einen angenehmen Rahmen, um den offiziellen Teil der Veranstaltung aus- und den gemütlichen einklingen zu lassen.

Wir freuen uns, Sie in der Industrieausstellung in der Zeit von 18.00 Uhr bis 20.00 Uhr begrüßen zu dürfen!

# FEIERLICHES ABENDPROGRAMM

Ein Event von besonderem Format – der größte Gesellschaftsabend  
der deutschen Gesundheitswirtschaft!

Verleihung des Vordenker-Awards, Festmenü und  
Consus-Cocktailparty und Livemusik von Super-Staff.





# VORDENKER-AWARD 2018

Wer folgt auf Dr. Markus Horneber,  
Vorstandsvorsitzender von Agaplesion?  
[vordenker.bibliomed.de](http://vordenker.bibliomed.de)





# consus

## cocktailparty

### Seien Sie unser Gast!

Wir freuen uns, Sie nach der Abendgala des Nationalen DRG- und Reha-Forums am 15. März 2018 bei der **consus cocktailparty** begrüßen und mit Ihnen einen schönen Abend verbringen zu dürfen.





# PODIUMSDISKUSSION

Freitag, 16. März 2018 | 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr

Plenum A/B

## Begrüßung



### **Stefan Deges und Zora,**

Geschäftsführer Bibliomed-Verlag, Sozialer Roboter

Robotik und künstliche Intelligenz: Eine kurze Zeitreise von 1492 ins Jahr 2025

## „Redesign Your Hospital!“

Podium zur digital, ökonomisch und politisch getriebenen Strukturveränderung.

Was wollen Patienten, was fordern „Gesundheitsarbeiter“, und was unternimmt die Politik, um dem gerecht zu werden?



**Prof. Dr. h.c.  
Herbert Rebscher,**  
IGV-research  
*Moderation*



**Susanne Leciejewski,**  
Celenus-Kliniken GmbH



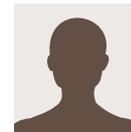
**Thomas Lemke,**  
Sana Kliniken AG



**Andreas Storm,**  
DAK-Gesundheit



**Erwin Rüdell (CDU),**  
MdB und Vorsitzender des  
Bundstagsgesundheitsausschusses



**N.N.,**  
Vordenker 2018

# WORKSHOP 10

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

Plenum A/B



## **Das neue qualitätsorientierte Prüfrezime: Welche Strategien und welche Taktiken erwarten wir? Paradoxe Praxis**

Der Entwurf des Koalitionsvertrags forciert die Fortsetzung der Qualitätsinitiative für Krankenhäuser. Qualitätsindikatoren, Strukturvorgaben und Mindestmengen werden als Instrumente der Qualitätssicherung genutzt. Der MDK soll als Kontrollinstanz fungieren. Weil dieser künftig neben der Abrechnung nun auch die Qualität der Krankenhausbehandlung prüfen soll, werden in der Praxis widersprüchliche Prüfergebnisse erwartet. Da es bereits an einer klaren Definition des Begriffs Qualität selbst fehlt, stellt sich die Frage, wie signifikant die bislang gemessenen Qualitätsindikatoren in ihrer Aussagekraft sind. Weil eine präzise Messbarkeit der Ergebnisqualität in der Medizin nicht möglich ist, wird in der Annahme, dass die Struktur- und Prozessqualität maßgeblich wirkt, kräftig an entsprechenden Indikatoren gefeilt. Zu Abrechnungszwecken genutzte Daten sollen eine Basis für Qualitätsmessungen bilden. Nach den Erfahrungen mit den Strukturprüfungen des MDK zeichnet sich in der Diskussion um die Datenbasis und -validität bereits jetzt ab, dass es einen Zielkonflikt zwischen dem Wirtschaftlichkeitsgebot und den Prozess- und Strukturvorgaben geben wird. Der Workshop diskutiert, wie verhindert wird, dass der Konflikt zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit auf dem Rücken der Kliniken ausgetragen und das Instrument der bislang vorgestellten Qualitätssicherung lediglich als ein weiteres Marktberichtigungsinstrument gesehen wird.



**Dr. Erika Raab,**

Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V. (DGfM)

Zu viele Struktur- und Prozess-Indikatoren?

*Moderation und Eigenbeitrag*



**Dr. Silvia Klein,**

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)

Einbindung des MDK in die gesetzliche Qualitätssicherung –

das Beispiel der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren



**Stefan Wöhrmann,**

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Wer überprüft die Einhaltung der Leistungsvoraussetzungen und Strukturvorgaben

von G-BA und DIMDI – die Länder oder der MDK? Welchen Stellenwert haben MDK-Prüfungen im Zeitalter der Ökonomisierung?



**Ingo Schliephorst,**

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

Die Qualitätskontrolle durch den MDK – Erwartungen der DKG



**Dr. Andreas Krokotsch,**

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord (MKD Nord):

Abgleich von eQS- und Abrechnungsdaten: Wie läuft die Validierung?

Stand der Vorbereitungen im MDK

Plenum A/B

# WORKSHOP 11

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

**ECC Raum IV**



## **Redesign Your Safety Culture**

### Prozess-Baukasten

Im Schadensfall ist das richtige Verhalten der Verursacher gegenüber Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden von entscheidender Bedeutung. Ein solches Verhalten setzt eine werteorientierte Haltung voraus. Diese muss auf allen Ebenen der Leistungserbringer etabliert werden. Die Mitarbeiterzufriedenheit ist dabei ein wesentlicher Faktor und nicht zuletzt ein Erfolg der Personalentwicklung. Der sicherheitsorientierte Wissenstransfer ist ein geeignetes Mittel, einen interprofessionellen Dialog zu etablieren, der hilft, Fehler zu vermeiden. Patientensicherheit geht alle etwas an, und keine Berufsgruppe kann sich ihr entziehen. Darunter versteht man die Abwesenheit unerwünschter und kritischer Ereignisse, die sich aus Behandlungs- und Pflegeprozessen ergeben können. Diese Prozesse sind komplex, risikobehaftet und nur im Team sicherheitsfördernd zu gestalten. Hier scheint es häufig geboten, Formgebung, Funktionalität und Gebrauchstauglichkeit der Dienstleistungen im Krankenhaus einem neuen Design zu unterziehen.

Der Workshop beleuchtet, wie die Behandlungs- und Pflegequalität für die Patienten durch Prozesssicherheit gestaltet und gleichzeitig Kostensenkung, Regelkonformität und Vermeidung von Verschwendung erreicht werden können. Die praxisorientierte Session veranschaulicht dabei den Zusammenhang von Patientensicherheit, klinischem Risikomanagement, Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit, Lean Management, medizinischer Compliance und Anforderungen der Versicherungswirtschaft.



**Dr. Peter Gausmann,**

Gesellschaft für Risiko-Beratung (GRB)

Patientensicherheit: Ecclesia-Daten zeigen, dass Schadensfälle zwar selten sind, aber noch zu oft vorkommen und vermeidbar sind

*Moderation und Impuls*



**Evelyn Möhlenkamp,**

Kliniken Südostbayern

Teamboard als Testlabor: Reengineering-Prozess mit dem Lean Management-Ansatz in sechs Kliniken



**Dr. Martin Albrecht,**

IGES Institut GmbH

Zum Zusammenhang von pflegerischer Expertise, Prozesseffizienz und Patientensicherheit



**Prof. Dr. Albrecht Stier,**

HELIOS Klinikum Erfurt GmbH

Medizin und Monetik – Chirurgie im Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus

Führen und wirtschaften im Krankenhaus  
**f&w**

Alle Höhepunkte können Sie in einer Sonderausgabe von *f&w* nachlesen, die im April erscheint. **Sichern Sie sich jetzt Ihr Abo!**

**shop.bibliomed.de**

ECC Raum IV

**drg-forum.de**

# WORKSHOP 12

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

**Estrel Saal B**



## **„Neubau 4.0: Die App-fähige Klinik“**

### **Multitasking allerorten**

In den vergangenen zwei bis drei Jahren ist eine Veränderungsdynamik im Krankenhausbereich festzustellen, unter anderem entfacht durch den Strukturfonds. Inzwischen denken immer mehr Krankenhäuser darüber nach, im Verbund ihre Kapazitäten stärker zu zentralisieren. Ein kleiner Tourismus nach Dänemark ist entstanden, um die dort geplanten Superkrankenhäuser genauer unter die Lupe zu nehmen. Wie kann ein solches Zentralklinikum errichtet werden, sodass es nicht einfach nur die bestehenden Kapazitäten bündelt, sondern auch für die erwarteten Trends in der Gesundheitsversorgung gerüstet ist? Berücksichtigt werden müssen unter anderem Ambulantisierung der Medizin, steigende Qualitätstransparenz, Neuorganisation der Notfallversorgung, zunehmender Fachkräftemangel, Telemedizin, medizintechnische Neuerungen, Digitalisierung und Robotik ebenso wie die „Healing Architecture“ für ein besseres Wohlbefinden von Patienten, Personal und Angehörigen.

In Zeiten mannigfaltiger Umwälzungen beleuchtet der Workshop, wie sich gerade bei steigender Innovationsdichte ein Standort noch zuverlässig planen lässt. Erörtert wird auch, von wo aus Ambulantisierung künftig gesteuert wird, wie Roboter in das Prozessgeschehen integriert werden, wie die Interaktion und Kommunikation mit dem Patienten erfolgt, und ob Apps und Klinik-IT dabei an Gewicht gewinnen. Nicht zuletzt geht es um die Unterschiede von ländlichen und städtischen Neubaukonzepten für eine umsichtige und nachhaltige Planung.



**Prof. Dr. Boris Augurzky,**  
RWI Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e. V.  
Blick in die Glaskugel kumulierter Daten: Welche Strukturen sind gefragt?  
*Moderation*



**Dr. Andreas Tecklenburg,**  
Medizinische Hochschule Hannover  
Das Neubau-Milliarden-Projekt der MHH: Wie machen wir die Klinik App-fähig?



**Dr.-Ing. Sebastian Wibbeling,**  
Fraunhofer-Institut für Materialfluss und Logistik IML  
Das Logistik-Konzept muss passen



**Jochen Metzner,**  
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
Wie kommen wir der Verantwortung für Milliarden an Investitionen nach,  
und was erwarten wir dafür von den Versorgern?



**Martin Bosch,**  
St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH  
Vernetztes Planen und geplante Vernetzung im JoHo

Estrel Saal B

# WORKSHOP 13

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

Estrel Saal C



## Smart Hospital – digitale Unterstützung am Patienten

### Aktivposten Patient

Einweisen, zuweisen, überweisen – dem Patienten war bisher im Gesundheitssystem keine wirklich aktive Rolle zugeordnet. Er war eher Objekt als Subjekt. Die Experten hatten das Sagen. Zu groß war die Wissensasymmetrie. Diese tradierte Situation verändert sich allmählich. Hintergrund ist der einfachere Zugang zu Informationen. Das ist aber erst der Anfang: Digitale Workflows auf der Basis strukturierter Prozesse, Big Data und Internetmedizin sind längst keine Science-Fiction mehr. Der allgemeine Durchbruch steht vor der Tür. Die Veränderungen sind nicht aufzuhalten, aber sie bedürfen der gezielten Gestaltung vor einem intensiven fachlichen und gesellschaftlichen Diskurs. Der Blick auf den Patienten und seine Interessen ist dabei genau die richtige Perspektive. Patienten interessieren sich vorrangig für Inhalte und Ergebnisse der Therapien. Sie erwarten klare Leistungsversprechen, um sich selbst ein Urteil bilden zu können. Die Befriedigung dieses Wunsches scheitert aber allzu häufig an der Antiquiertheit der Art und Weise, wie die Arbeitsschritte nach wie vor organisiert sind. Die Behandlungsabläufe sind in aller Regel nicht durchgängig geplant und präzise strukturiert, sondern ressourcenabhängig und erscheinen deshalb eher zufällig. Sie sind stark abhängig von dem zum Einsatz kommenden Personal und dessen Fähigkeiten, sowie von den jeweils zur Verfügung stehenden Sachmitteln und Geräten. Der Workshop diskutiert, wie die Medizin „vom Kopf auf die Füße gestellt“ werden kann.



**Prof. Heinz Lohmann,**  
Initiative Gesundheitswirtschaft e. V. (IGW)  
*Moderation*



**Norbert Nadler,**  
medius Klinik Nürtingen  
Eine von zwei Kliniken mit IT-Durchdringung EMRAM-Stufe 6: Das digitale Klinikum



**Prof. Dr. Jochen A. Werner,**  
Universitätsklinikum Essen  
Wie das UK Essen zum ersten Smart Hospital der Republik werden will



**Karsten Honsel, Michael Höckel,**  
Gesundheit Nordhessen Holding AG  
**Dr. Daniel Diekmann,**  
ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA  
Digitalisierte Arzneimitteltherapie im Praxistest



**Michael Franz,**  
CGM Clinical Deutschland GmbH  
Telematikinfrastruktur vor dem Durchbruch

Estrel Saal C

# WORKSHOP 14

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

**Estrel Saal A**



## **Best Practice: Innovative Versorgungskonzepte aus den Regionen** Regionale Muster

Größtes Defizit des deutschen Gesundheitssystems ist die mangelnde Koordination und Vernetzung der Versorgung. Zu oft steht die einzelne Leistungserbringung im Vordergrund; eine Zusammenarbeit zwischen den Sektoren und eine Vernetzung zwischen Gesundheitsberufen sind in der Regelversorgung die Ausnahme. Das Thema steht in allen Bundesländern auf der Agenda, auch der Koalitionsvertrag nennt die sektorenübergreifende Versorgung als Schwerpunkt. Trotz der Schwierigkeiten in der Breite gibt es individuelle Ansätze, in denen Beteiligte neue Wege der Zusammenarbeit gehen. Gerade Projekte, die aus Innovations- oder Strukturfonds finanziert werden, bieten Anschauungsmaterial.

Der Workshop betrachtet die Umsetzung von zwei laufenden Projekten zur Vernetzung der Sektoren: in Münster die Umstrukturierung eines Krankenhauses nach Schließung (Dr. Klaus Goedereis) und in Rostock das Versorgungsmanagement von chronisch kranken Patienten (Prof. Dr. Christian Schmidt). Eine zentrale Rolle dabei spielen auch die Möglichkeiten zur Finanzierung neuer Versorgungskonzepte. Mit dem Innovationsfonds stehen seit dem Jahr 2016 jährlich 300 Millionen Euro für sektorenübergreifende Strategien zur Verfügung. Dr. Christian Igel wird die Funktionsweise, Wirkung und geförderte Projekte des Innovationsfonds präsentieren. Matthias Mohrmann von der AOK Rheinland wird Einblicke zur perspektivischen Ausrichtung einer Krankenkasse auf neue Versorgungskonzepte und deren Finanzierung geben.



**Dr. Patricia Ex,**  
Bundesverband Managed Care e. V (BMC).  
*Moderation*



**Dr. Christian Igel,**  
Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss  
Der Innovationsfonds – Funktionsweise, Wirkung und Projekte



**Dr. Klaus Goedereis,**  
St. Franziskus-Stiftung Münster  
Best Practice 1: Chancen und Risiken regionaler Strukturveränderungen



**Matthias Mohrmann,**  
AOK Rheinland/Hamburg  
Bedarfsgerechte Versorgung aus Kostenträgersicht: Was tragen (unterschreiben  
und finanzieren) die Kassen mit, und wie wird das in den Budgets berücksichtigt?



**Prof. Dr. Christian Schmidt,**  
Universitätsmedizin Rostock  
Best Practice 2: Der steuernde Versorgungsdienstleister: Netzwerk für chronisch Kranke in Mecklen-  
burg-Vorpommern. Wie rechnet sich das? Wie arbeitet man mit den Kassen zusammen?

Estrel Saal A

# WORKSHOP 15

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

**ECC Raum III**



## **Neue Behandlungsformen – digital und ambulant**

### **Weg vom Klinikbett**

Das PsychVVG sieht die Einführung der sogenannten stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) im häuslichen Umfeld vor – besser bekannt als „Home Treatment“. Zielgruppen sind Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen bei parallel stationärer Krankenhausbedürftigkeit. StäB entspricht somit hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität einer vollstationären Behandlung. Ziel ist, Patienten in akuten Krankheitsphasen in deren häuslichem Umfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams zu versorgen.

Die zwischen dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der DKG verabschiedete Vereinbarung definiert unter anderem Anforderungen an die Dokumentation und an die Qualität der Leistungserbringung. Parallel dazu wurden vonseiten des DIMDI zwei OPS-Codes und zwei unbewertete PEPP-Entgelte entwickelt. Andere Länder Europas, wie etwa die Niederlande oder Großbritannien, sind mit Blick auf die Ambulantisierung der psychiatrischen Versorgung weiter fortgeschritten und haben parallel digital gestützte Lösungen in den Behandlungsprozess integriert. Die Behandlung der Patienten in ihrem gewohnten Umfeld, kombiniert mit innovativen, digitalen Begleitprogrammen, stellt dort einen integralen Versorgungsbestandteil dar. Der Workshop diskutiert unter anderem, inwieweit digital gestützte Lösungen für psychiatrische Patienten eine valide Ergänzung darstellen – auch in ihrem häuslichen Umfeld.



**Reinhard Belling,**

Vitos GmbH  
*Moderation*



**Prof. Dr. Christine Knaevelsrud,**

Hochschulprofessorin, FU Berlin  
Zur Evidenz digitaler Behandlungsformen: Was ist möglich, was gibt es bereits im Ausland?  
Außerdem: Erfahrungen mit dem DepressionsCoach der TK



**Dr. Hubertus Friederich,**

Zentrum für Psychiatrie Baden Württemberg (ZfP)  
Hometreatment im Allgemeinen und im Speziellen:  
Nachdem DIMDI den OPS für StäB entwickelt hat, müssen die Partner vor Ort Konzepte vorlegen,  
bei denen Online-Therapieformen eine wichtige Rolle spielen dürften



**Gregor Drogies,**

DAK-Gesundheit  
Was die Kassen finanzieren und was (warum) nicht. Wie bringt man Angebote  
in die Regelversorgung? Was ist den Krankenkassen wichtig?



**Prof. Dr. Dr. Ulrich Sprick,**

St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus Neuss  
Best Practice

Raum III

# WORKSHOP 16

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

ECC Raum II



## Personalmangel 4.0

### Ringen nach Luft

Fehlendes Fachpersonal und daraus resultierende strukturelle Mängel in der Versorgung sind zentrale Gesundheitsthemen. Die im Koalitionsvertrag vorgesehenen 8.000 neuen Pflegestellen erscheinen dabei als Tropfen auf den heißen Stein; schon lange gehen Schätzungen davon aus, dass zehntausende fehlen. Doch weder der Mangel an Fachkräften noch die strukturellen Probleme sind damit behoben. Professionell Pflegende in allen Bereichen fordern ausreichende Personalschlüssel und die Förderung strategischer Konzepte in Ausbildung und Akquisition, um jetzt und in Zukunft ausreichend Fachkräfte zu gewinnen. Wer nicht ausbildet, steht ganz hinten. Auch für den ärztlichen Berufsstand in Kliniken gilt: Nachwuchs ist rar.

Der Workshop präsentiert findige Wege aus dem Dilemma, mit neuen Konzepten für Aus- und Fortbildung in der Pflege, Tools und innovativen digitalen Formaten sowie Recruiting und Integration ausländischer Pflegekräfte und Ärzte. Die Strategien zur Personalakquisition erstrecken sich deshalb über das benachbarte Ausland bis in östliche Staaten wie die Ukraine und sogar die Philippinen. Doch der Ruf in die Ferne wirft viele integrative Fragen auf: Was bedeutet eine gemeinsame Religion, wie und wann müssen ausländische Fachkräfte auf ihren Aufenthalt und die Arbeit in Deutschland vorbereitet und geschult werden? Betrachtet werden auch Bereiche wie die Rehabilitation, die der Politik der Kassen geschuldet nicht einmal TVöD-Tarife zahlen können.



**Achim Schäfer,**

Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe, VKD  
*Moderation*



**Ulrich Milchers,**

Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe  
Hilfe aus dem Ausland: Integration ukrainischer Pflegekräfte



**Dr. Susann Breßlein,**

Klinikum Saarbrücken  
Neuer Ausbildungsweg: über vier Jahre zum Gesundheits- und Krankenpfleger inklusive Intensiv-Fachweiterbildung



**Ulf Ludwig,**

MediClin AG  
Perspektive der Reha: Für die Pflege kommt hier erschwerend die flächendeckend deutlich untertarifliche Vergütung in der Reha hinzu



**Dr. Lars Holldorf,**

Dr. Holldorf Consult GmbH  
Warum sich (digitales) Onboarding bei ausländischen Fachkräften schnell bezahlt macht

ECC Raum II

# WORKSHOP 17

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

ECC Raum I



## **Internationalisierung, Übernahmen, Kettenbildung** **Blinde Flecken**

Die Marktdynamik in der Gesundheitswirtschaft ist in besonderer Weise geprägt durch Fusionen und Übernahmen. Allerdings verläuft die Konzentration im Marktsegment Rehabilitation dynamisch – und zeitigt auch Nebenwirkungen. Es treten neue Player in den Wettbewerb, und vertraute Mechanismen stehen infrage. Für das Jahr 2016 zählt die aktuelle Statistik 1.149 Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen mit gut 122.000 Beschäftigten, knapp zehn Prozent davon im ärztlichen Dienst. Ihnen gegenüber stehen gut zwei Millionen zu versorgende Patienten. Gerade für den Bereich der Rehabilitation fällt die geringe Größe der Einrichtungen auf: Knapp 500 Häuser verfügen über weniger als 100 Betten, etwa 350 haben zwischen 100 und 200 Betten, und rund 300 Häuser halten über 200 Betten vor. Davon sind die frei-gemeinnützigen Einrichtungen mit durchschnittlich 84 Betten die kleinsten, gefolgt von den öffentlichen mit 136 Betten und den privaten mit 177 Betten.

Die Expertenrunde analysiert, wie die Wirtschaftlichkeit bei dieser Größe erhalten werden kann und wie viele der Häuser aufgrund der wettbewerblichen Dynamik den Besitzer wechseln könnten. Dies betrifft vor allem kleine Einrichtungen mit weniger als 100 Betten. Zu klären wird sein, wie deren tatsächlicher Wert bestimmt werden kann. Stehen die Investoren wirklich Schlange? Welche Erwartungshaltung haben diese, und welchen Druck üben Sie daher aus? Ebenso diskutiert der Workshop die regionale Anordnung der Rehaeinrichtungen. Denn der Großteil (rund 70 Prozent) befindet sich in fünf Bundesländern.



**Prof. Dr. Andreas J. W. Goldschmidt,**  
IHCI, Universität Trier  
*Moderation*



**Prof. Dr. Michael Philippi,**  
Michael Philippi Healthcare Consulting GmbH  
*Lessons learned von stationär*



**Dr. André M. Schmidt,**  
MEDIAN Unternehmensgruppe B.V. & Co. KG  
*Segen der Größe, Winner's Curse? Druck der Investoren?*



**Prof. Dr. Peter Borges,**  
aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH  
*500 kleine Häuser sind potenzielle Kauf- und Fusionsobjekte. Wonach richtet sich der Wert?*

ECC Raum I

# WORKSHOP 18

Freitag, 16. März 2018 | 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr

**ECC Raum II**



## **Sachkostenneubewertung 2018**

### **Verschiebebahn**

Die Sachkostenneubewertung ist ein Stein im Umbau des DRG-Systems. Während Industrieverbände und Fachgesellschaften befürchten, die Umverteilung innerhalb der DRG bringe das Gleichgewicht zwischen Kostenfaktoren und Qualität zuungunsten von Patienten und Anwendern ins Wanken, plädieren viele Experten für eine differenzierte Sichtweise. Die Sachkostenabwertung allein bedinge nicht, dass vor allem hoch spezialisierte Krankenhäuser nur noch unwirtschaftlich arbeiten könnten.

Im Jahr 2019 und in den Folgejahren soll es eine Evaluierung der Maßnahmen von 2017/2018 geben. Im Fokus stehen dabei der Einfluss auf Innovationen und die Patientenversorgung. Schon jetzt proklamieren Experten, die Umverteilung der Budgets in Teilbereichen von der Sachkosten- zur Personalkostenseite habe in vielen Kliniken nicht unerhebliche Auswirkungen produziert. Nicht zuletzt wurde auch die Industrie in die Verantwortung genommen, Qualität, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit im gemeinsamen Dialog mit ihren Kunden zu diskutieren.

In dem Workshop werden die Effekte aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet und die ökonomischen Veränderungen dargestellt – ebenso wie die Konsequenzen für das Produktportfolio. Aufgezeigt wird, welche Strategien wurden gewählt, um weiterhin bestmögliche medizinische Versorgung anbieten zu können. Erfahrungsgemäß generiert die Beschaffung von Sachmitteln im Dialog zwischen Anwendern, Ökonomen und Industrieanbieter die besten Ergebnisse.



**Anton J. Schmidt,**  
P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG  
*Moderation*



**Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff,**  
HHL, Leipzig Graduate School of Management  
Konsequenzen für das neue Produktportfolio



**Prof. Dr. Maximilian Rudert,**  
Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus Würzburg  
Strategien potenzieller Verlierer



**Dr. Gabriela Soskuty,**  
B. Braun Melsungen AG:  
Verantwortung der Industrie für Qualität und Prozesse

ECC Raum II

# WORKSHOP 19

Freitag, 16. März 2018 | 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr

ECC Raum III



## Steuerung über Qualität

### Fehlende Trennschärfe

Bedingt durch die aktuelle Gesetzgebung sollen für die Krankenhäuser zunehmend Geldflüsse über Qualität gesteuert werden. Auch der neue Koalitionsvertrag sieht vor, den eingeschlagenen Kurs fortzusetzen. Planungs- und vergütungsrelevante Qualitätsindikatoren, Qualitätsverträge, Mindestmengen und Personalvorgaben sollen es richten. Aber was erwarten die Partner der Selbstverwaltung von den bereits vorhandenen und den zu entwickelnden Konzepten? Werden sie die gewünschte Wirkung entfalten? Personaluntergrenzen werden für verschiedene Themengebiete diskutiert. Doch weiterhin steht die Frage im Raum, ob es überhaupt einen wissenschaftlich nachgewiesenen Zusammenhang zwischen Struktur, Prozess und Ergebnis gibt.

Der Workshop greift die Debatte über die (Neben-)Wirkungen wesentlicher Instrumente der Qualitätspolitik auf, wie etwa Qualitätsverträge, planungsrelevante Qualitätsindikatoren, Mindestmengen, Zu- und Abschläge. Diskutiert wird, wie sich Krankenhäuser auf die aktuellen Herausforderungen vorbereiten und hier steuernd tätig werden können. Die Teilnehmer reflektieren, welche Möglichkeiten bestehen, Ergebnisse in die richtige Richtung zu lenken. Darüber hinaus stellt sich der Workshop den vielfältigen Fragestellungen in puncto Zu- und Abschläge und diskutiert die Wirkkraft einer Bonus- und Malus-Systematik.



**Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg,**

Sana Kliniken AG

Qualitätsverträge und planungsrelevante Qualitätsindikatoren im Realitätscheck

*Moderation*



**Dorothee Krug,**

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Vergütungsrelevante Indikatoren: Anspruch und Wirklichkeit – Erwartungen aus Kassensicht



**Dr. Klaus Piwernetz,**

Medical Director, Qualitätskliniken.de (SIQ)

Zusammenhang zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität



**Daniel Schmithausen,**

3M Deutschland GmbH

Möglichkeiten der Berücksichtigung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren in der Kodierarbeit



**Dr. Christof Veit,**

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

Einblick in das Konzept vergütungsrelevanter Indikatoren und Entscheidungshilfen des IQTIG

ECC Raum III

# WORKSHOP 20

Freitag, 16. März 2018 | 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr

**Estrel Saal A**



## **Raus aus der Krise**

### **Gordischer Knoten**

Krisen in Krankenhäusern haben viele Ursachen und können in vielfältiger Form verlaufen. Finanzielle Schieflagen sind dabei eine der häufigsten Gründe für krisenhafte Entwicklungen. Denn es gilt: Die Krisen kommen meistens „überraschend“, und doch ist vor allem der Umgang mit ihnen planbar. Durch die richtige Vorbereitung und eine entsprechende Einbeziehung möglichst vieler „Sensoren“ kann das Problemgeschehen in vielen Fällen gemeistert werden, bevor es eskaliert. Versagen diese Sensoren einmal, gilt es, konsequent am Turnaround zu arbeiten und die Steuerung der gesamten Einrichtung zu optimieren. Wichtiger Punkt dabei: die Kommunikation an alle internen und externen Stakeholder, um die Krise nicht noch durch eigenes Fehlverhalten zu verschärfen. Eine besondere Rolle spielen hier die jeweilige Trägerstruktur und der transparente und klare Austausch mit Verwaltungs-Stiftungsrat oder Holding-Vorstand.

Mit der richtigen Strategie, der richtigen Planung und Umsetzung sowie einer optimierten Risikokommunikation ist es möglich, Risiken besser zu bewältigen und aus Krisen gestärkt hervorzugehen. Der Workshop beschreibt strategische Konzepte für den Turnaround. Die Referenten zeigen in ihren Vorträgen unterschiedliche Vermeidungs- und Bewältigungsstrategien für Krisen auf. Dargestellt werden aber auch typische Verhaltensmuster und Fehler sowie Möglichkeiten, diese zu vermeiden.



**Prof. Dr. Björn Maier,**

Deutscher Verein für Krankenhauscontrolling e. V. (DVKC)  
*Moderation*



**Thomas Kräh,**

medius KLINIKEN  
Best Practice 1



**Barbara Schulte,**

Klinikum Region Hannover  
Best Practice 2: Change in der Krise: Vertrauen aufbauen lohnt sich.  
Dann kann auch ein Kommunalere tiefgreifende Veränderungen vollbringen



**Dr. Nicolas Krämer,**

Städtische Kliniken Neuss – Lukaskrankenhaus – GmbH  
Best Practice 3



**Dr. Jan Schlenker,**

Curacon GmbH  
Ursachen und Management von Krisen. Erfahrungen aus der Beratungspraxis

Estrel Saal A

# WORKSHOP 21

Freitag, 16. März 2018 | 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr

Estrel Saal C



## **Patientenakte und Patienten-App: Wer wird der „Uber for health“, und wie wird für digitale Dienste gezahlt? Kampf um die Datenhoheit**

Erfahrungen in der digitalen Disruption machen wir täglich als „Konsumenten“ und Bürger. Überall wird die Frage gestellt, wie der Patient über sein Smartphone und seine individuelle Gesundheitsakte (eGA) im Zusammenwirken mit den institutionellen IT-Systemen bzw. Patientenakten der Leistungserbringer die Prozesse und Strukturen verändern wird. Das geschieht zunehmend ohne Rücksicht auf die Normen und Regeln unserer Selbstverwaltung. In den USA lässt sich beobachten, wie Klinikgruppen und sogar ganze Healthcare-Systeme mit einer Vielzahl von Anbietern von individuellen Gesundheitsakten in sämtlichen prä-akutstationären, akutstationären und post-akutstationären Prozessschritten interagieren. So können Daten barrierefrei mehrmals im Behandlungsprozess ausgetauscht werden.

Der Workshop beleuchtet das neue Zusammenspiel von Kassen und Krankenhäusern mit Apps und Patientenakten. Gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse und IBM Deutschland zum Beispiel arbeiten die Helios Kliniken, Agaplesion, Vivantes und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) an der Interaktion ihrer IT-Systeme und Patientendaten mit den elektronischen Gesundheitsakten der TK-Versicherten. Der Kultur- und Herrschaftskampf um Patientendaten und die Wechselbeziehungen von institutionellen Patienten- und individuellen Gesundheitsakten wird anhand konkreter Fragestellungen beleuchtet. Etwa, ob selbst die Entgeltsystematik angepasst werden muss.



**Dr. Pierre-Michael Meier,**

Entscheiderfabrik  
*Moderation*



**Dr. Frank Unglauben,**

Agfa HealthCare  
Die Rolle der Technologie – Machbares und Erstrebenswertes



**Christian Klose,**

AOK Nordost  
Wem gehört der Datenschatz und wozu verpflichtet er?  
Das AOK-Gesundheitsnetzwerk besteht im Kern aus einer digitalen Akte. Diese soll die verschiedenen Leistungserbringer über die Sektorengrenzen hinweg miteinander vernetzen



**Dr. Markus Horneber,**

Agaplesion AG  
Gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse und IBM Deutschland arbeiten Helios Kliniken, Agaplesion, Vivantes und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf an der Entwicklung einer elektronischen Gesundheitsakte



**Rainer Höfer,**

GKV-Spitzenverband  
Was wird aus der eGK und der Telematikinfrastruktur?

Estrel Saal C

# WORKSHOP 22

Freitag, 16. März 2018 | 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr

Plenum A/B



## **Notfallversorgung reloaded**

### **In meinen Koffer packe ich. . .**

Kaum ein anderes Thema steht derzeit so im gesundheitspolitischen Fokus wie die Notfallversorgung: Diese weist aktuell in Deutschland vielfältige Probleme und Ineffizienzen auf. Eine Reform der Notfallversorgung muss daher Ziel der 19. Legislaturperiode sein. Die Vorhaltung einer erreichbaren, flächendeckenden qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Notfallversorgung ist im Status quo Aufgabe ambulanter und stationärer Leistungserbringer sowie des Rettungsdienstes. Im derzeitigen System der Notfallversorgung in Deutschland stellt vor allem die durch die Patienten selbst gesteuerte Inanspruchnahme von Notfalleleistungen das Versorgungssystem vor zunehmende Herausforderungen hinsichtlich der strukturellen Organisation und wirtschaftlichen Finanzierbarkeit. Es fehlen klare und einheitliche Regelungen, Definitionen und Zuständigkeiten für eine sektorenübergreifende Organisation der verschiedenen Aufgabenbereiche. Die Herausforderung der Sicherstellung der Notfallversorgung aufgrund des geodemografischen Wandels verschärfen die Situation zusätzlich. Der Workshop lässt alle an der Notfallversorgung Beteiligten zu Wort kommen und beleuchtet dabei nicht nur den aktuellen Handlungsbedarf aus Sicht der Akteure. Er stellt auch neue Konzepte und Ansätze zur Neuausrichtung der Notfallversorgung vor, die als wichtige Grundlage für die nächste Reform dienen können.



**Prof. Dr. Andreas Beivers,**  
Hochschule Fresenius München  
*Moderation*



**Dr. Roland Laufer,**  
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)  
Wenn plötzlich in einigen Regionen die Versorgung fehlt



**Johannes Wolff,**  
GKV-Spitzenverband  
Das Konzept des GKV-SV



**Dr. Bernhard Gibis,**  
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)  
Neue Ansätze und Strategien der Niedergelassenen



**Prof. Dr. Christian Wrede,**  
HELIOS Klinikum Berlin-Buch  
Welche personellen und organisatorischen Ressourcen braucht eine ZNA?

Plenum A/B

# WORKSHOP 23

Freitag, 16. März 2018 | 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr

**ECC Raum I**



## **Entlassmanagement im Fokus**

### **Alles im Blick?**

Seit 1. Oktober 2017 haben alle Krankenhäuser in Deutschland ein standardisiertes Entlassmanagement anzubieten, über das sie auch auf ihrer Internetseite informieren müssen. Dies sieht ein Rahmenvertrag zwischen GKV-Spitzenverband (GKV-SV), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) vor. Im Rahmen des Entlassmanagements können Patienten ihren Arzt, Physiotherapeuten, Pflegedienst und andere Dienstleister in der nachstationären Versorgung frei wählen. Das Krankenhaus ist verpflichtet, auf die freie Wahl hinzuweisen. Damit Krankenhäuser das Entlassmanagement durchführen dürfen, benötigen sie die schriftliche Einwilligung der Patienten. Das gleiche gilt auch für die Unterstützung der Kranken-/Pflegekasse. Hintergrund sind Datenschutzbestimmungen: Das Krankenhaus muss zur Organisation der Anschlussversorgung unter Umständen Kontakt etwa zu Ärzten, Ergotherapeuten oder der Krankenkasse des Patienten aufnehmen. Dabei müssen meist Patientendaten übermittelt werden. Da das Entlassmanagement als Teil der Krankenhausbehandlung eine originäre Aufgabe der Krankenhäuser ist, fordert die neue Regelung die Prozesse im Krankenhaus sowie die Zusammenarbeit mit anderen Sektoren heraus und rückt das Verweildauermanagement in den Blick. Der Workshop beschreibt aus Sicht der Akut- und Reha-Versorgung die aktuelle Situation sowie die praktischen Auswirkungen in der Umsetzung.



**Ulrich Kurlemann,**

Universitätsklinikum Münster  
*Moderation*



**Ulrike Kramer,**

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)  
Sozialer Dienst zwischen allen Stühlen. Wer berät über Reha-Maßnahmen und Pflegedienste?  
Handlungsempfehlungen aus Sicht des Sozialen Dienstes



**Veronika Schulte-Marin,**

Consus Clinicmanagement  
Verweildauermanagement rückt ins Zentrum: Entlassmanagement wird erlösrelevant!



**Ulf Ludwig,**

MediClin AG  
Wie setzt die Reha die neuen Anforderungen um?



**Irmtraut Gürkan,**

Universitätsklinikum Heidelberg  
Von der gesetzlichen Vorgabe zur betrieblichen Notwendigkeit:  
Prozessoptimierung im multidisziplinären Team

ECC Raum I

# DRG GOES CHINA

Zusatzprogramm

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 15.30 Uhr

Raum Paris



## Chinese-German Forum on DRG developments

Block 1 | 11.45 h – 13.15 h

Chairmen: **Li Luping**, Chinese Hospital Association

**Prof. Dr. Thomas Mansky**, Technische Universität Berlin

11.45 h

**Welcome**

11.50 h

**Current state of the DRG implementation in China**

*Li Luping, Chinese Hospital Association*

12.20 h

**Cornerstones of the DRG introduction process in Germany**

*Christian Jacobs, Leiter, Abteilung Medizin, InEK GmbH*

13.00 h

**Discussion**

13.15 h

*Lunch*

Block 2 | 14.00 h – 15.30 h

14.00 h

**Details on Chinese DRGs**

*NN (China)*

14.30 h

**How is the process of annual refinement of the German clinical classification systems (ICD-10) organized and how does it relate to the DRG-development?**

*Dr. Ulrike Trinks, Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen*

15.00 h

**How are DRG prices (base rates) negotiated on the provincial level in Germany?**

*Kai Wedemeyer (angefragt), Unternehmensbereich Vertrags-/Verhandlungsmanagement, AOK Niedersachsen*



**Li Luping,**  
Chinese Hospital Association  
*Chairman*



**Prof. Dr. Thomas Mansky,**  
Technische Universität Berlin  
*Chairman*



**Christian Jacobs,**  
Leiter, Abteilung Medizin, InEK GmbH  
Cornerstones of the DRG introduction process in Germany



**N.N.,**  
China  
Details on Chinese DRGs



**Dr. Ulrike Trinks,**  
Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI),  
WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen  
How is the process of annual refinement of the German clinical classification systems  
(ICD-10) organized and how does it relate to the DRG-development?



**Kai Wedemeyer,**  
Unternehmensbereich Vertrags-/Verhandlungsmanagement, AOK Niedersachsen (angefragt)  
How are DRG prices (base rates) negotiated on the provincial level in Germany?

Raum Paris



## 2. Nationales Reha-Forum

#rehaforum18  
[nationalesrehaforum.de](http://nationalesrehaforum.de)  
[nationalesrehaforum.de/app](http://nationalesrehaforum.de/app)

Programm 2018  
Anmeldungen & Vorfreude



---

# REHABILITATION

2punkt, 3punkt, ... 4.0?

---

**2. Nationales Reha-Forum**

**15. & 16. März 2018, Berlin**

Eine Veranstaltung von: Bibliomed | Unterstützt durch: B. Braun-Stiftung

# PROGRAMMÜBERSICHT

## 2. Nationales Reha-Forum

Donnerstag, 15. März 2018

- ◇ 9.00 Uhr **Einlass und Ausgabe der Tagungsunterlagen**
- ◇ 10.00 Uhr **Politische Eröffnung**  
Gesundheitspolitik 2018: Worauf sich Leistungserbringer und Kostenträger vorbereiten müssen
- ◇ 12.00 Uhr bis 13.30 Uhr Lunch
- ◇ 13.30 Uhr **Reha-Podiumsdiskussion**  
Reha-Politik nach der Wahl
- ◇ 15.00 Uhr **Digitales Manifesto**  
Höchste Zeit für eine konsistente digitale Lösung in der Rehabilitation. Start einer Kampagne
- ◇ 15.30 Uhr bis 16.30 Uhr Kaffee und Kuchen
- ◇ ab 15.55 Uhr **Parallel: ID Berlin-Innovation Hub** 
- ◇ 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr **Workshops**  
Reha-Workshop 1: Geriatrie und andere Schnittstellen zwischen Akut und Reha  
Reha-Workshop 2: Qualitätssteuerung 2018  
Zusatzangebot: Mentoring-Programm der B. Braun-Stiftung
- ◇ 18.00 Uhr **3M-Aperitif**
- ◇ 19.30 Uhr **Flying Vorspeisen-Büffet**
- ◇ 20.00 Uhr **Feierliches Abendprogramm**  
**Vordenker-Award 2018**
- ◇ 22.15 Uhr **Consus-Cocktail-Party**



**INDUSTRIEAUSSTELLUNG** während des gesamten Kongresses mit mehr als 50 Partnern aus Industrie und Dienstleistung  
**Hier trifft sich die Branche und Sie Ihre Kunden!**

## Freitag, 16. März 2018

- ◇ ab 8.00 Uhr **Einlass**
- ◇ 9.00 Uhr **Begrüßung durch Stefan Deges und Zora Podiumsdiskussion „Redesign Your Hospital!“**
- ◇ ab 11.00 Uhr **Parallel: ID Berlin-Innovation Hub** 
- ◇ 11.00 Uhr bis 11.45 Uhr **Imbiss**
- ◇ **11.45 bis 13.15 Uhr Workshops**  
**Reha-Workshop 3: Personalmangel 4.0**  
**Reha-Workshop 4: Internationalisierung, Übernahmen, Kettenbildung**
- ◇ 13.15 Uhr bis 14.00 Uhr **Lunch**
- ◇ **14.00 Uhr bis 15.30 Uhr Workshop**  
**Reha-Workshop 5: Entlassmanagement im Fokus**
- ◇ 15.30 Uhr bis 16.00 Uhr **Abschlussumtrunk**



# IHRE EVENT-APP

## Das Reha-Forum für unterwegs

Das gesamte Forum mobil verfügbar!

Erhalten Sie Informationen zu Programm, Referenten und der Teilnehmerliste.

Des Weiteren finden Sie Informationen zu Anfahrt, Location und Hotels.

**Eventlink: [nationalesrehaforum.de/app](http://nationalesrehaforum.de/app)**

[nationalesrehaforum.de](http://nationalesrehaforum.de)

# POLITISCHE ERÖFFNUNG

Donnerstag, 15. März 2018 | 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Plenum A/B

## Eröffnungsrede



**Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Michael Ungethüm,**  
B. Braun-Stiftung

## Gesundheitspolitik 2018: Worauf sich Leistungserbringer und Kostenträger vorbereiten müssen



**Dr. Ralf-Michael Schmitz,**  
MINDS Management Institut  
Dr. Schmitz  
*Moderation*



**Dr. Gerald Gaß,**  
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.  
(DKG)



**Johann-Magnus  
von Stackelberg,**  
GKV-Spitzenverband



**Dr. Andreas Gassen,**  
Kassenärztliche Vereinigung (KVB)

12.00 Uhr bis 13.30 Uhr    Lunch

# #rehaforum18

# PODIUMSDISKUSSION

Donnerstag, 15. März 2018 | 13.30 Uhr bis 15.00 Uhr

Estrel Saal A

## Reha-Politik nach der Wahl

Der Koalitionsvertrag in der Nahaufnahme. Diskussion mit Vertretern der Bundestagsfraktionen, Kassen, Rentenversicherung und aus dem Reha-Management



**Thomas Bublitz,**  
BDPK  
*Moderation*



**Prof. Dr. Peter Borges,**  
aktiva, Beratung im  
Gesundheitswesen GmbH  
*Impuls:* Studie zur wirtschaftlichen  
Lage der medizinischen Rehabilitation



**Heike Baehrens,**  
MdB, SPD



**Kordula Schulz-Asche,**  
MdB, Bündnis 90/Die Grünen



**Dr. Katharina Nebel,**  
Private Kliniken Dr. Dr. med. Nebel



**Andreas Konrad,**  
Deutsche Rentenversicherung Bund

Plenum A/B | Estrel Saal A

Medienpartner

**BibliomedManager**  
DAS PORTAL FÜR ENTSCHEIDER IM KRANKENHAUS powered by f&w

**f&w**  
Forum und Praxis im Krankenhaus

**Bibliomed**  
**CAMPUS**

Mit Unterstützung der

B. BRAUN-STIFTUNG

 Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands e.V.

nationalesrehaforum.de

# DIGITALES MANIFESTO

Donnerstag, 15. März 2018 | 15.00 Uhr bis 15.30 Uhr

**Estrel Saal A**

Höchste Zeit für eine konsistente digitale Lösung in der Rehabilitation.  
Start einer Kampagne



**Thomas Bublitz,**  
BDPK  
*Moderation*



**Ellio Schneider,**  
Waldburg-Zeil-Kliniken  
Wie kommt die Branche zu einem gemeinsamen Standard, um auch digital in die Versorgung integriert zu werden



**Ulf Ludwig,**  
MediClin AG  
Best Practice: Ein umfassendes Reha-KIS – ohne Gegenfinanzierung?



**Dr. Markus Müschenich,**  
FLYING HEALTH Incubator GmbH  
Was möglich wäre, wenn...

# WORKSHOP 1

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

ECC Raum I



## Geriatric und andere Schnittstellen zwischen Akut und Reha

### Heute für morgen sorgen

Eine zentrale Herausforderung für unser Gesundheitswesen besteht darin, die Schnittstellen zwischen Akutversorgung und Reha ambulant und stationär engmaschiger und ohne Reibungsverluste zu organisieren. Der Workshop fragt, welche Erwartungen die einzelnen Akteure an die Nachversorger in der Patientenversorgung hegen. Wichtig wird sein, dabei die Perspektive des Nachversorgers einzunehmen, was am Beispiel der sich verändernden kardiologischen Versorgung diskutiert werden wird. Wenn durch minimalinvasive Verfahren wie die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) Eingriffe weniger intensiv und belastend werden, sich Heilungsprozesse und Verweildauern verkürzen, verändern sich möglicherweise auch die Anforderungen an die Rehabilitation. Der medizinische Fortschritt verdeutlicht, dass auch die Anschlussrehabilitation regelmäßig weiterentwickelt und angepasst werden muss. Ähnlich verhält es sich mit der Geriatrie. Hier ist die geriatrische Frührehabilitation in der Krankenhausabteilung als auch in geriatrischen Reha-Einrichtungen möglich. Eine saubere Abgrenzung zwischen Akut- und Reha-Versorgung gibt es nicht. Der Barmer Report hat sich mit der Qualität der geriatrischen Versorgung auseinandergesetzt. Diskutiert werden geeignete Handlungsangebote sowie der perspektivische Umgang mit Morbidität und Geriatrie.



**Thomas Bublitz,**

Bundesverband deutsche Privatkliniken e. V. (BDPK)  
*Moderation*



**Prof. Dr. Boris Augurzky,**

RWI – Leibnitz Institut für Wirtschaftsforschung  
Der Barmer Report sieht die Patienten eher in der Reha



**Dirk van den Heuvel,**

Bundesverband Geriatrie e. V.  
Neue Wege in der teilstationären bzw. ambulanten Versorgung Konzept des BV Geriatrie



**Prof. Dr. Alexander Staudt,**

HELIOS Kliniken Schwerin:  
Best Practice



**Volker Hippler,**

MediClin AG:  
Verlagerung von Reha-Strukturen in die Ballungszentren und an die Akutbereiche, wo sie aus medizinischer Sicht und auch aus Nachfragesicht hingehören. Einblick in die Konzernstrategie

ECC Raum I

# WORKSHOP 2

Donnerstag, 15. März 2018 | 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr

**ECC Raum II**



## Qualitätssteuerung 2018

### Ergebniskorrektur

Die Finanzierung des Gesundheitssystems wird sich künftig nicht mehr an Fallzahlen und Prozeduren orientieren, sondern konkret am Ergebnis für den Patienten. Dafür müssen Behandlungswege vernetzt und messbare Kriterien ermittelt werden, um das, was für den Patienten tatsächlich herauskommt, zu bewerten und damit die Vergütung zu definieren. Aber verkauft sich Qualität in der Reha? Oder kommt der Low-Budget-Anbieter? Welches Interesse können Krankenhäuser an der Qualität von Reha haben? Zunehmend verkürzen deutsche Kliniken nach amerikanischem Vorbild die Aufenthaltsdauer im Akutkrankenhaus. Möglich macht dies nicht nur eine Veränderung der OP-Techniken in den letzten zehn Jahren, sondern auch eine Weiterentwicklung des nachoperativen Managements mit Patientenberatung, Schmerztherapie sowie Krankengymnastik. Hier könnte der Rehaklinik eine ganz entscheidende Rolle zukommen. Denn das Urteil eines Patienten über den Operationserfolg fällt nur dann gut aus, wenn er hinterher wieder schmerzfrei und alltagsfähig ist. Der operierende Spezialist muss eigentlich ein großes Interesse an einer intensiv mobilisierenden Reha entwickeln. Schließlich hängt auch sein Ruf daran. Der Workshop thematisiert, wie sich im Miteinander der operierenden Krankenhäuser und Kostenträger Kriterien definieren lassen, die das Behandlungsergebnis für den Patienten wirklich erfassen. Und was braucht es darüber hinaus, damit Rehabilitation qualitätsorientiert und nicht low-budget-gesteuert bleibt?



**Ellio Schneider,**  
Waldburg-Zeil-Kliniken  
*Moderation und Impuls*



**Dr. Susanne Weinbrenner,**  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Pilotprojekt der DRVg



**Christian Wehner,**  
AOK-Bundesverband  
Was planen die Kassen?



**Susanne Leciejewski,**  
Celenus Kliniken GmbH  
Was bedeutet die Qualitätssteuerung für Celenus?



**Dr. Ralf Bürgy,**  
MediClin AG:  
Dimensionen der Ergebnisqualität in der Rehabilitation: Messkonzept für die Fundierung  
der Ergebnismessung bei 4QD – Qualitätskliniken.de

ECC Raum II

# PODIUMSDISKUSSION

Freitag, 16. März 2018 | 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr

Plenum A/B

## Begrüßung



### **Stefan Deges und Zora,**

Geschäftsführer Bibliomed-Verlag, Sozialer Roboter

Robotik und künstliche Intelligenz: Eine kurze Zeitreise von 1492 ins Jahr 2025

## „Redesign Your Hospital!“

Podium zur digital, ökonomisch und politisch getriebenen Strukturveränderung.

Was wollen Patienten, was fordern „Gesundheitsarbeiter“, und was unternimmt die Politik, um dem gerecht zu werden?



### **Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher,**

IGV-research  
*Moderation*



### **Susanne Leciejewski,**

Celenus-Kliniken GmbH



### **Thomas Lemke,**

Sana Kliniken AG



### **Andreas Storm,**

DAK-Gesundheit



### **Erwin Rüdell (CDU),**

MdB und Vorsitzender des  
Bundstagsgesundheitsausschusses



### **N.N.,**

Vordenker 2018

# #rehaforum18



“ Die zahlreichen Workshops mit hervorragenden Experten suchen ihresgleichen in Deutschland.

(Teilnehmer von 2017)

“ Hervorragende Organisation, perfekte technische Umsetzung.

(Aussteller von 2017)

# WORKSHOP 3

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

ECC Raum II



## Personalmangel 4.0

### Ringen nach Luft

Fehlendes Fachpersonal und daraus resultierende strukturelle Mängel in der Versorgung sind zentrale Gesundheitsthemen. Die im Koalitionsvertrag vorgesehenen 8000 neuen Pflegestellen erscheinen dabei als Tropfen auf den heißen Stein; schon lange gehen Schätzungen davon aus, dass zehntausende fehlen. Doch weder der Mangel an Fachkräften noch die strukturellen Probleme sind damit behoben. Professionell Pflegende in allen Bereichen fordern ausreichende Personalschlüssel und die Förderung strategischer Konzepte in Ausbildung und Akquisition, um jetzt und in Zukunft ausreichend Fachkräfte zu gewinnen. Wer nicht ausbildet, steht ganz hinten. Auch für den ärztlichen Berufsstand in Kliniken gilt: Nachwuchs ist rar.

Der Workshop präsentiert findige Wege aus dem Dilemma, mit neuen Konzepten für Aus- und Fortbildung in der Pflege, Tools und innovativen digitalen Formaten sowie Recruiting und Integration ausländischer Pflegekräfte und Ärzte. Die Strategien zur Personalakquisition erstrecken sich deshalb über das benachbarte Ausland bis in östliche Staaten wie die Ukraine und sogar die Philippinen. Doch der Ruf in die Ferne wirft viele integrative Fragen auf: Was bedeutet eine gemeinsame Religion, wie und wann müssen ausländische Fachkräfte auf ihren Aufenthalt und die Arbeit in Deutschland vorbereitet und geschult werden? Betrachtet werden auch Bereiche wie die Rehabilitation, die der Politik der Kassen geschuldet nicht einmal TVÖD-Tarife zahlen können.



**Achim Schäfer,**

Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe, VKD  
*Moderation*



**Ulrich Milchers,**

Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe  
Hilfe aus dem Ausland: Integration ukrainischer Pflegekräfte



**Dr. Susann Breßlein,**

Klinikum Saarbrücken  
Neuer Ausbildungsweg: über vier Jahre zum Gesundheits- und Krankenpfleger inklusive Intensiv-Fachweiterbildung



**Ulf Ludwig,**

MediClin AG  
Perspektive der Reha: Für die Pflege kommt hier erschwerend die flächendeckend deutlich untertarifliche Vergütung in der Reha hinzu



**Dr. Lars Holldorf,**

Dr. Holldorf Consult GmbH  
Warum sich (digitales) Onboarding bei ausländischen Fachkräften schnell bezahlt macht

ECC Raum II

## WORKSHOP 4

Freitag, 16. März 2018 | 11.45 Uhr bis 13.15 Uhr

ECC Raum I



### **Internationalisierung, Übernahmen, Kettenbildung** Blinde Flecken

Die Marktdynamik in der Gesundheitswirtschaft ist in besonderer Weise geprägt durch Fusionen und Übernahmen. Allerdings verläuft die Konzentration im Marktsegment Rehabilitation dynamisch – und zeitigt auch Nebenwirkungen. Es treten neue Player in den Wettbewerb und vertraute Mechanismen stehen infrage. Für das Jahr 2016 zählt die aktuelle Statistik 1.149 Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen mit gut 122.000 Beschäftigten, knapp 10 Prozent davon im ärztlichen Dienst. Ihnen gegenüber stehen gut zwei Millionen zu versorgende Patienten. Gerade für den Bereich der Rehabilitation fällt die geringe Größe der Einrichtungen auf: Knapp 500 Häuser verfügen über weniger als 100 Betten, etwa 350 haben zwischen 100 und 200 Betten und rund 300 Häuser halten über 200 Betten vor. Davon sind die frei-gemeinnützigen Einrichtungen mit durchschnittlich 84 Betten die kleinsten, gefolgt von den öffentlichen mit 136 Betten und den privaten mit 177 Betten.

Die Expertenrunde analysiert, wie die Wirtschaftlichkeit bei dieser Größe erhalten werden kann und wie viele der Häuser aufgrund der wettbewerblichen Dynamik den Besitzer wechseln könnten. Dies betrifft vor allem kleine Einrichtungen mit weniger als 100 Betten. Zu klären wird sein, wie deren tatsächlicher Wert bestimmt werden kann. Stehen die Investoren wirklich Schlange? Welche Erwartungshaltung haben diese und welchen Druck üben sie daher aus? Ebenso diskutiert der Workshop die regionale Anordnung der Rehaeinrichtungen. Denn der Großteil (rund 70 Prozent) befindet sich in fünf Bundesländern.



**Prof. Dr. Andreas J. W. Goldschmidt,**  
IHCI, Universität Trier  
*Moderation*



**Prof. Dr. Michael Philippi,**  
Michael Philippi Healthcare Consulting GmbH  
Lessons learned von stationär



**Dr. André M. Schmidt,**  
MEDIAN Unternehmensgruppe B.V. & Co. KG  
Segen der Größe, Winner's Curse? Druck der Investoren?



**Prof. Dr. Peter Borges,**  
aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH  
500 kleine Häuser sind potenzielle Kauf- und Fusionsobjekte. Wonach richtet sich der Wert?

ECC Raum I

# WORKSHOP 5

Freitag, 16. März 2018 | 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr

**ECC Raum I**



## Entlassmanagement im Fokus

### Alles im Blick?

Seit 1. Oktober 2017 haben alle Krankenhäuser in Deutschland ein standardisiertes Entlassmanagement anzubieten, über das sie auch auf ihrer Internetseite informieren müssen. Dies sieht ein Rahmenvertrag zwischen GKV-Spitzenverband (GKV-SV), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) vor. Im Rahmen des Entlassmanagements können Patienten ihren Arzt, Physiotherapeuten, Pflegedienst und andere Dienstleister in der nachstationären Versorgung frei wählen. Das Krankenhaus ist verpflichtet, auf die freie Wahl hinzuweisen. Damit Krankenhäuser das Entlassmanagement durchführen dürfen, benötigen sie die schriftliche Einwilligung der Patienten. Das gleiche gilt auch für die Unterstützung der Kranken-/Pflegekasse. Hintergrund sind Datenschutzbestimmungen: Das Krankenhaus muss zur Organisation der Anschlussversorgung unter Umständen Kontakt etwa zu Ärzten, Ergotherapeuten oder der Krankenkasse des Patienten aufnehmen. Dabei müssen meist Patientendaten übermittelt werden. Da das Entlassmanagement als Teil der Krankenhausbehandlung eine originäre Aufgabe der Krankenhäuser ist, fordert die neue Regelung die Prozesse im Krankenhaus sowie die Zusammenarbeit mit anderen Sektoren heraus und rückt das Verweildauermanagement in den Blick. Der Workshop beschreibt aus Sicht der Akut- und Reha-Versorgung die aktuelle Situation sowie die praktischen Auswirkungen in der Umsetzung.



**Ulrich Kurlemann,**

Universitätsklinikum Münster  
*Moderation*



**Ulrike Kramer,**

Deutsche Vereinigung für soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)  
Sozialer Dienst zwischen allen Stühlen. Wer berät über Reha-Maßnahmen und Pflegedienste?  
Handlungsempfehlungen aus Sicht des Sozialen Dienstes



**Veronika Schulte-Marin,**

Consus Clinicmanagement  
Verweildauermanagement rückt ins Zentrum: Entlassmanagement wird erlösrelevant!



**Ulf Ludwig,**

MediClin AG  
Wie setzt die Reha die neuen Anforderungen um?



**Irmtraut Gürkan,**

Universitätsklinikum Heidelberg  
Von der gesetzlichen Vorgabe zur betrieblichen Notwendigkeit:  
Prozessoptimierung im multidisziplinären Team

ECC Raum I

“ Es war inhaltlich und organisatorisch das Beste, was ich in den letzten Jahren gesehen habe.

(Teilnehmer von 2017)

# REFERENTENVERZEICHNIS

**Dr. Martin Albrecht,**  
Geschäftsführer, IGES Institut GmbH

**Prof. Dr. Boris Augurzky,**  
Leiter Gesundheit, RWI-Leibniz-Institut für  
Wirtschaftsforschung Geschäftsführer, hcb GmbH

**Heike Baehrens,**  
MdB, SPD

**Georg Baum,**  
Hauptgeschäftsführer,  
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

**Prof. Dr. Andreas Beivers,**  
Studiendekan Gesundheitsökonomie,  
Hochschule Fresenius München

**Reinhard Belling,**  
Konzerngeschäftsführer Vitos, Vitos GmbH

**Bernd Beyrle,**  
Fachbereichsleiter Stationäre Versorgung,  
Techniker Krankenkasse

**Prof. Dr. Peter Borges,**  
Gründer und Geschäftsführer,  
aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH

**Martin Bosch,**  
Geschäftsführer, St. Josef-Hospital Wiesbaden GmbH

**Dr. Susann Breßlein,**  
Geschäftsführerin, Klinikum Saarbrücken

**Thomas Brobeil,**  
Geschäftsführer, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, VKD

**Thomas Bublitz,**  
Hauptgeschäftsführer,  
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V

**Dr. Ralf Bürgy**  
Qualität, Organisation und Revision, MediClin AG

**PD Dr. Michael Dahlweid,**  
Direktor Technologie und Innovation, Insel Gruppe AG

**Prof. Arno Deister,**  
Präsident, DGPPN

**Dr. Daniel Diekmann,**  
Geschäftsführer, ID Information und Dokumentation im  
Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA

**Dr. Josef Düllings,**  
VKD-Präsident,  
Hauptgeschäftsführer, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH

**Dr. Oliver Eidel,**  
Head of Product Development, Merantix Healthcare  
GmbH

**Dr. Patricia Ex,**  
Geschäftsführerin,  
Bundesverband Managed Care e. V. (BMC)

**Michael Franz,**  
Vice President Business Development und Prokurist,  
CGM Clinical Deutschland GmbH

**Dr. Hubertus Friederich,**  
Ärztlicher Direktor, ZfP Südwürttemberg,  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

**Dr. Gerald Gaß,**  
Präsident, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

**Dr. Andreas Gassen,**  
Vorstandsvorsitzender,  
Kassenärztliche Bundesvereinigung

**Dr. Peter Gausmann,**  
Geschäftsführer, GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung  
Ehrenprofessor für Patientensicherheit und klinisches  
Risikomanagement, Donau-Universität Krems (Ö)

**Dr. Bernhard Gibis,**  
Dezernent, Geschäftsbereich  
Sicherstellung und Versorgungsstruktur,  
Dezernat Versorgungsmanagement,  
Kassenärztliche Bundesvereinigung

**Dr. Klaus Goedereis,**  
Vorstandsvorsitzender,  
St. Franziskus-Stiftung Münster

**Prof. Dr. Andreas J. W. Goldschmidt,**  
Sprecher Gesundheit und Soziales,  
FOM Hochschule für Oekonomie & Management

**Prof. Dr. Bernd Griewing,**  
Vorstand, RHÖN KLINIKUM AG

**Irmtraut Gürkan,**  
Kaufmännische Direktion,  
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende,  
Universitätsklinikum Heidelberg

**Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg,**  
Bereichsleitung Qualitätsmanagement  
und klinisches Risikomanagement,  
Sana Kliniken AG

**Prof. Dr. Bernd Halbe,**  
Fachanwalt für Medizinrecht, Rechtsanwälte Dr. Halbe

**Dr. Iris Hauth,**  
Past-Präsidentin, DGPPN  
Regionalgeschäftsführerin und Ärztliche Direktorin,  
Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin Weißensee

**Dr. Frank Heimig,**  
Geschäftsführer, InEK - Institut für das Entgeltsystem  
im Krankenhaus gGmbH

**Dr. Christian Heitmann,**  
Partner, Leiter Bereich Health Care,  
zeb.rolfes.schierenbeck.associates gmbH

**Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Gereon Heuft,**  
Direktor, Klinik für Psychosomatik und  
Psychotherapie, Uniklinikum Münster

**Martin Heumann,**  
Geschäftsführer,  
Krankenhauszweckverband Rheinland e.V.

**Volker Hippler,**  
Vorstandsvorsitzender, MediClin AG

**Michael Höckel,**  
Leiter Zentralbereich Apotheke,  
Gesundheit Nordhessen Holding AG

**Rainer Höfer,**  
Abteilungsleiter Gematik, GKV-Spitzenverband

**Dr. Lars Holldorf,**  
Geschäftsführer, Dr. Holldorf Consult GmbH

**Karsten Honsel,**  
Vorstandsvorsitzender,  
Gesundheit Nordhessen Holding AG

**Dr. Markus Horneber,**  
Vorstandsvorsitzender, Agaplesion gAG

**Dr. Johannes Hütte,**  
Geschäftsführer, Gesundheitsholding Lippe GmbH

**Dr. Christian Igel,**  
Geschäftsführer, Innovationsausschuss  
beim Gemeinsamen Bundesausschuss

**Dr. Patrick Jahn,**  
Mitglied der Expertenkommission Pflege,  
Universitätsklinikum Halle (Saale)

**Christian Jacobs,**  
Leiter, Abteilung Medizin, InEK GmbH

**Dr. Silvia Klein,**  
Abteilung Verfahrensentwicklung, IQTIG-Institut  
für Qualitätssicherung und Transparenz im  
Gesundheitswesen

**Christian Klose,**  
Chief Digital Officer, AOK Nordost-Die Gesundheitskasse

**Prof. Dr. Christine Knaevelsrud,**  
Hochschulprofessorin für klinisch-psychologische  
Intervention, FU Berlin

**Andreas Konrad,**  
Deutsche Rentenversicherung Bund

**Peer Köpf,**  
Stellvertretender Geschäftsführer, Deutsche Kranken-  
hausgesellschaft e.V.

**Thomas A. Kräh,**  
Geschäftsführer, medius KLINIKEN

**Dr. Christian Kramer,**  
Leiter Medizin Controlling,  
Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus

**Ulrike Kramer,**  
2. Vorsitzende, Deutschen Vereinigung für Soziale  
Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG),  
Leitung Patientenmanagement, Universitätsklinikum  
Düsseldorf

**Dr. Nicolas Krämer,**  
Kaufmännischer Geschäftsführer  
Städtische Kliniken Neuss, Lukaskrankenhaus GmbH

**Dr. Andreas Krokotsch,**  
Abteilungsleiter der Stationäre Versorgung,  
MKD Nord

**Nadja Kronenberger,**  
Consultant, Healthcare DENMARK

**Dorothee Krug,**  
Stellvertretende Abteilungsleiterin Stationäre  
Versorgung, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

**Ulrich Kurlemann,**  
Leitung Sozialdienst/Case Management,  
Universitätsklinikum Münster

**Dr. Dirk Laufer,**  
Abteilungsleiter Medizin-Controlling,  
Universitätsklinikum Bonn

**Dr. Roland Laufer,**  
Geschäftsführer Dezernat II,  
Krankenhausfinanzierung und -planung,  
Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

**Dr. Wulf-Dietrich Leber,**  
Leiter der Abteilung Krankenhäuser,  
GKV-Spitzenverband

**Susanne Leciejewski,**  
Vorstandsvorsitzende, Celenus-Kliniken GmbH

**Thomas Lemke,**  
Vorsitzender des Vorstands, Sana Kliniken AG

**Andrea Lemke,**  
Pflegedirektorin, Ev. Waldkrankenhaus Spandau  
Präsidiumsmitglied, Deutscher Pflegerat

**Prof. Heinz Lohmann,**  
Vorsitzender, Initiative Gesundheitswirtschaft e.V.

**Ulf Ludwig,**  
Vorstand, MediClin AG

**Li Luping,**  
Chinese Hospital Association

**Prof. Dr. Björn Maier,**  
Vorstandsvorsitzender, DVKC

**Prof. Dr. Thomas Mansky,**  
Fachgebiet Strukturentwicklung und  
Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen,  
TU Berlin

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

**Jochen Metzner,**  
Stellvertretender Leiter Gesundheitsabteilung,  
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
Leiter Referat Krankenhausversorgung,  
Rettungsdienst, Gesundheits- und Krankenpflege

**Ulrich Milchers,**  
Abteilungsleiter Personal und Recht, Medizinisches  
Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe

**Evelyn Möhlenkamp,**  
Generalbevollmächtigte Klinisches  
Prozessmanagement, Kliniken Südostbayern AG

**Matthias Mohrmann,**  
Mitglied des Vorstands, AOK Rheinland/Hamburg –  
Die Gesundheitskasse

**Dr. Tobias Müller,**  
Leiter Stabsstelle Digitale Transformation,  
RHÖN-KLINIKUM AG

**Dr. Markus Müschenich,**  
FLYING HEALTH Incubator GmbH

**Norbert Nadler,**  
Klinikleiter, medius KLINIKEN KIRCHHEIM-NÜRTINGEN

**Dr. Dr. Katharina Nebel,**  
Geschäftsführerin, Private Kliniken Dr. Dr. med. Nebel

**Dr. Ekkehard Ost,**  
Kompetenz-Centrum Onkologie des  
GKV-Spitzenverbandes und der Gemeinschaft der  
Medizinischen Dienste der Krankenversicherung

**Dr. Axel Paeger**  
Chief Executive Officer und Vorsitzender des Vorstands,  
AMEOS Gruppe

**Dr. Henrik Pfahler,**  
Bereichsleiter Medizinsteuerung,  
Inselspital, Universitätsspital Bern

**Prof. Dr. Michael Philippi,**  
Geschäftsführer Michael Philippi Healthcare Consulting  
GmbH

**Dr. Klaus Piwernetz,**  
Medical Director, Qualitätskliniken.de

**Dr. Erika Raab,**  
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Deutsche  
Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. (DGfM),

**Thanos Rammos,**  
Salary Partner, Taylor Wessing  
Partnerschaftsgesellschaft mbB

**Ferdinand Rau,**  
Leiter, Referat „Wirtschaftliche Fragen der  
Krankenhäuser“, Bundesministerium für Gesundheit

**Prof. Dr. Herbert Rebscher,**  
Vorstandsvorsitzender, DAK-Gesundheit

**Erwin Rüdell,**  
MdB und Vorsitzender des  
Bundestagsgesundheitsausschusses (CDU)

**Prof. Dr. Maximilian Rudert,**  
Ärztlicher Direktor,  
Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus

**Bernadette Rummelin,**  
Geschäftsführerin, Katholischer Krankenhausverband  
Deutschlands e.V. (KKDV)

**Achim Schäfer,**  
Geschäftsführer,  
Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe

**Dr. David Scheller-Kreinsen,**  
Referat Vergütung/Abteilung Krankenhäuser,  
GKV-Spitzenverband,

**Ingo Schliephorst,**  
Referent Rechtsabteilung, Deutsche  
Krankengesellschaft e. V.

**Dr. Jan Schlenker,**  
Leiter, Geschäftsfeld Strategie und Organisation im  
Krankenhaus, Geschäftsbereich Unternehmensberatung,  
Curacon GmbH

**Dr. André M. Schmidt,**  
Vorsitzender der Geschäftsführung,  
MEDIAN Unternehmensgruppe B.V. & Co. KG

**Anton Josef Schmidt,**  
Vorstandsvorsitzender, P.E.G. Einkaufs- und  
Betriebsgenossenschaft eG

**Prof. Dr. Christian Schmidt**  
Ärztlicher Vorstand und Vorstandsvorsitzender ,  
Universitätsklinikum Rostock

**Daniel Schmithausen,**  
Segment Leader Business Intelligence und Analyse,  
3M Deutschland GmbH, Health Information Systems

**Prof. Dr. Harald Schmitz,**  
Vorsitzender des Vorstands, Bank für Sozialwirtschaft

**Dr. Ralf-Michael Schmitz,**  
MINDS Management Institut Dr. Schmitz

**Ellio Schneider,**  
Geschäftsführer, Waldburg-Zeil Kliniken

**Barbara Schulte,**

Geschäftsführerin für Finanzen und Infrastruktur,  
Klinikum Region Hannover

**Veronika Schulte-Marin,**

Leiterin, Verweildauer- und Entlassmanagement,  
Consus Clinicmanagement

**Kordula Schulz-Asche,**

MdB, Bündnis 90/Die Grünen

**Dr. Christoph Seiler,**

Senior Partner, SEUFERT RECHTSANWÄLTE  
Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB

**Dr. Gabriela Soskuty,**

Senior Vice President Global Government Affairs &  
Market Access, B. Braun Melsungen AG

**Prof. Dr. Dr. Ulrich Sprick,**

stellvertretender Ärztlicher Direktor, Chefarzt der  
Ambulanten Dienste und Tageskliniken, St. Alexius- / St.  
Josef-Krankenhaus Neuss, Am-bulantes Zentrum II

**Prof. Dr. Alexander Staudt,**

Chefarzt, Klinik für Kardiologie und Angiologie,  
Medizinischer Beirat, HELIOS Kliniken

**Prof. Dr. med. Albrecht Stier,**

Präsident der DGAV, Chefarzt Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie,  
HELIOS Klinikum Erfurt GmbH

**Andreas Storm,**

Vorsitzender des Vorstands, DAK-Gesundheit

**Dr. Andreas Tecklenburg,**

Vorstand Krankenversorgung, Vizepräsident bzw.  
Präsidiumsmitglied für das Ressort Krankenversorgung,  
Medizinische Hochschule Hannover

**Dr. Ulrike Trinks,**

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und  
Information

**Prof. Dr. Dr. Dr. h. c Michael Ungethüm,**

Vorstandsvorsitzender, B. Braun Stiftung, Melsungen

**Dr. Frank Unglauben,**

Business Development Manager, eHealth and  
Integrated Care Solutions, Agfa HealthCare

**Dirk van den Heuvel,**

Geschäftsführer, Bundesverband Geriatrie e. V.

**Dr. Chrisof Veit,**

Geschäftsführer, Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

**Prof. Dr. Wilfried von Eiff,**

Center for Health Care Management and Regulation,  
HHL Leipzig Graduate School of Management

**Dr. Nikolai von Schroeders,**

Vorstandsvorsitzender, Deutsche Gesellschaft für  
Medizincontrolling e.V.

**Johann-Magnus von Stackelberg,**

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands,  
GKV-Spitzenverband

**Dr. Ute Watermann,**

Referentin, Abteilung Medizin,  
GKV-Spitzenverband

**PD Dr. Michael A. Weber,**

Vizepräsident, VLK

**Kai Wedemeyer,**

Unternehmensbereich Vertrags-/  
Verhandlungsmanagement, AOK Niedersachsen

**Christian Wehner,**

Referatsleiter, Stationäre Versorgung, Rehabilitation  
und Vorsorge, AOK-Bundesverband

**Dr. Susanne Weinbrenner,**

Leitende Ärztin, Geschäftsbereichsleiterin Sozialmedizin  
und Rehabilitation,  
Deutsche Rentenversicherung Bund

**Prof. Dr. Jochen A. Werner,**

Ärztlicher Direktor, Vorstandsvor-  
sitzender, Universitätsklinikum Essen

**Dr. Sebastian Wibbeling,**

Abteilungsleiter, Health Care Logistics,  
Fraunhofer-Institut für Materialfluss  
und Logistik IML

**Anke Wittrich,**

Stellvertretende Geschäftsführerin,  
Bundesverband Geriatrie e.V.

**Stefan Wöhrmann,**

Abteilungsleiter, Stationäre Versorgung,  
Verband der Ersatzkassen (vdek)

**Johannes Wolff,**

Referatsleiter Krankenhausvergütung,  
GKV-Spitzenverband

**Prof. Dr. Christian Wrede,**

Chefarzt, Interdisziplinäres  
Notfallzentrum mit Rettungsstelle,  
HELIOS Klinikum Berlin-Buch

18. Nationales  
DRG-Forum

3. Nationales  
Reha-Forum

## FRÜHBUCHERVORTEIL 2019

### Sichern Sie sich bis 30. April 2018 die besten Plätze!

21. & 22. März 2019, Estrel Congress Center Berlin

## DAS EVENT DES JAHRES

1.500 Gäste | 150 Vorträge  
| Interaktive Workshops |  
Großer Gesellschaftsabend  
| Vordenker-Award 2018



## Die Plattform für Ihr Unternehmen!

- mindestens 1.500 hochkarätige Teilnehmer (Entscheider aus Krankenhäusern/Rehaeinrichtungen/Krankenkassen)
- attraktiver Veranstaltungsort – Estrel Congress Center – Berlins größtes und modernstes Kongresszentrum
- professioneller Messeservice
- vielseitig besetzte Ausstellung
- in der Ausstellung platziertes Catering
- Netzwerkveranstaltung am Abend (rund 900 Besucher), hier werden bei guter Laune die besten Kontakte geknüpft!
- mehr als 60 Aussteller, 15 Goldpartner und 1 Platinpartner waren 2018 begeistert von der Veranstaltung (Durchschnittsnote 1)

**Sichern Sie sich bereits  
jetzt die besten  
Ausstellungsflächen  
für 2019 –  
wir beraten Sie gern!**

Kontakt: Sigrid Fecher  
Tel.: (056 61) 73 44-17  
E-Mail: [sigrid.fecher@bibliomed.de](mailto:sigrid.fecher@bibliomed.de)

[drg-forum.de](http://drg-forum.de)  
[nationalesrehaforum.de](http://nationalesrehaforum.de)

# PLATIN-PARTNER 2018



# GOLD-PARTNER 2018



Bank  
für Sozialwirtschaft



BARTELS CONSULTING  
FÜR EIN GESUNDES UNTERNEHMEN



consus  
Akademie



D·M·I  
ARCHIVIERUNG



ID Information und  
Dokumentation im  
Gesundheitswesen



K|M|S  
www.kms.ag

TaylorWessing



re|care



18. Nationales DRG-Forum  
3. Nationales Reha-Forum  
21. und 22. März 2019

# FRÜHBUCHER- VORTEIL 2019 bis 30. April 2018

## ... und weitere Partner aus Industrie und Dienstleistung



**Sichern Sie sich bereits jetzt die besten  
Ausstellungsflächen für 2019 –  
wir beraten Sie gern!**

Kontakt: Sigrid Fecher | Tel.: (0 56 61) 73 44-17 | E-Mail: sigrid.fecher@bibliomed.de

[drg-forum.de](http://drg-forum.de)  
[nationalesrehaforum.de](http://nationalesrehaforum.de)



1. JOMEK GmbH
2. COINS Information Systems GmbH
3. Agfa HealthCare GmbH
4. Saatmann GmbH & Co. KG
5. PCS Professional Clinical Software GmbH
6. CGM Clinical Deutschland GmbH
7. K|M|S Vertrieb und Services AG
8. Solidaris
9. 3M Medica
10. DRG-Control e. K.
11. CURACON GmbH  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
12. zeb.rolfes.schierenbeck.associates gmbh
13. ID Information und Dokumentation
14. DMI GmbH & Co. KG
15. BARTELS Consulting GmbH
16. Ebner Stolz GmbH & Co. KG
17. Doctolib GmbH
18. BinDoc GmbH
19. Philips GmbH Market DACH
20. trinovis GmbH
21. VAMED Management und Service  
GmbH Deutschland
22. SEG Personal GmbH
23. elbamed GmbH
24. Tiplu GmbH
25. FAC`T GmbH
26. CHG.MERIDIAN AG
27. Evangelische Bank eG
28. ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH
29. GSG Consulting GmbH
30. Cedavis Technology GmbH#
31. MedAdvisors GmbH
32. CMK Krankenhausberatung GmbH  
REDCOM  
REDCOM Medizincontrolling GmbH
33. Recare GmbH
34. SteriPartner
35. DLMC GmbH
36. IMC clinicon GmbH
37. iDRG Medizincontrolling GmbH
38. INMED GmbH
39. Cerner Deutschland
40. PHOEBUS IT Consulting GmbH
41. RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH
42. consus Akademie  
consus clinicmanagement GmbH
43. ZeQ AG
44. AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft
45. Bank für Sozialwirtschaft AG
46. Clinaris Process Management GmbH
47. 4QD – Qualitätskliniken.de GmbH
48. digmed Datenmanagement  
im Gesundheitswesen GmbH
49. femak Geschäftsstelle
50. P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG
51. B. Braun Melsungen AG
52. GS1 Germany GmbH
53. DVKC
54. B. Braun-Stiftung
55. Mavenet Verwaltungs GmbH
59. Bibliomed  
Bibliomed Campus
60. krankenhaus.de
61. HiTec Consult GmbH
62. SlidesLive GmbH

# AUSSTELLERVERZEICHNIS 2018

## **3M Medica**

Sophie-Charlotten-Straße 15  
14059 Berlin  
E-Mail: drg-info@mmm.com  
Web: www.3m.de/his

## **4QD-Qualitätskliniken.de GmbH**

Friedrichstraße 60  
10117 Berlin  
E-Mail: info@qualitätskliniken.de  
Web: www.@qualitätskliniken.de

## **AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft**

Ginnheimer Landstraße 94  
60487 Frankfurt  
E-Mail: willkommen@agaplesion.de  
Web: www.agaplesion.de

## **Agfa HealthCare GmbH**

Konrad-Zuse-Platz 1–3  
53227 Bonn  
Web: www.agfahealthcare.de

## **B. Braun Melsungen AG**

Carl-Braun-Straße 1  
34212 Melsungen  
E-Mail: info.de@bbraun.de  
Web: www.bbraun.de

## **B. Braun-Stiftung**

Stadtwaldpark 2  
34212 Melsungen  
E-Mail: info@bbraun-stiftung.de  
Web: www.bbraun-stiftung.de

## **Bank für Sozialwirtschaft AG**

Konrad-Adenauer-Ufer 85  
50668 Köln  
E-Mail: bfs@sozialbank.de  
Web: www.sozialbank.de

## **BARTELS Consulting GmbH**

Hengteweg 27  
48653 Coesfeld  
E-Mail: info@bartels-consulting.de  
Web: www.bartelsconsulting.de

## **Bibliomed**

### **Bibliomed Campus**

Stadtwaldpark 10  
34212 Melsungen  
E-Mail: info@bibliomed.de  
Web: www.bibliomed.de

## **BinDoc GmbH**

Friedrichstraße 20  
95444 Bayreuth  
E-Mail: info@bindoc.de  
Web: www.bindoc.de

## **Cedavis Technology GmbH**

Lessingstraße 79  
13158 Berlin  
E-Mail: tbrehm@cedavis.com  
Web: www.cedavis.com

## **Cerner Deutschland**

Hadersberg 1  
84427 St. Wolfgang  
E-Mail: informationen@cerner.com  
Web: www.cerner.de

**CGM Clinical Deutschland GmbH**

Schlaraffiastraße 1  
44867 Bochum  
Web: [www.cgm.com/de](http://www.cgm.com/de)

**CHG.MERIDIAN AG**

Franz-Beer-Straße 11  
88250 Weingarten  
E-Mail: [carmen.fiegle@chg-meridian.de](mailto:carmen.fiegle@chg-meridian.de)  
Web: [www.chg-meridian.com](http://www.chg-meridian.com)

**Clinaris Process Management GmbH**

Römerstraße 35  
86438 Kissing  
E-Mail: [info@clinaris-process.com](mailto:info@clinaris-process.com)  
Web: [www.clinaris-process.com](http://www.clinaris-process.com)

**consus Akademie**

Güterhallenstraße 4  
79106 Freiburg im Breisgau  
E-Mail: [info@consus-akademie.de](mailto:info@consus-akademie.de)  
Web: [www.consus-akademie.de](http://www.consus-akademie.de)

**consus clinicmanagement GmbH**

Güterhallenstraße 4  
79106 Freiburg im Breisgau  
E-Mail: [info@consus-clinicmanagement.de](mailto:info@consus-clinicmanagement.de)  
Web: [www.consus-clinicmanagement.de](http://www.consus-clinicmanagement.de)  
[www.consus-akademie.de](http://www.consus-akademie.de)

**CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft**

Scharnhorststraße 2  
48151 Münster  
E-Mail: [zentraleMS@curacon.de](mailto:zentraleMS@curacon.de)  
Web: [www.curacon.de](http://www.curacon.de)

**CMK Krankenhausberatung GmbH**

Karl-Ludwig-Straße 23  
68165 Mannheim  
E-Mail: [kontakt@redcom-group.com](mailto:kontakt@redcom-group.com)  
Web: [www.redcom-group.com](http://www.redcom-group.com)

**COINS Information Systems GmbH**

Aduchtstraße 7  
50668 Köln  
Email: [info@coins-gmbh.eu](mailto:info@coins-gmbh.eu)  
[www.coins-gmbh.eu](http://www.coins-gmbh.eu)

**digmed Datenmanagement  
im Gesundheitswesen GmbH**

Flachland 23  
22083 Hamburg  
E-Mail: [info@digmed.de](mailto:info@digmed.de)  
Web: [www.digmed.de](http://www.digmed.de)

**DLMC GmbH**

Mittelstraße 8  
45549 Sprockhövel  
E-Mail: [info@dlmc.de](mailto:info@dlmc.de)  
Web: [www.dlmc.de](http://www.dlmc.de)

**DMI GmbH & Co. KG**

Otto-Hahn-Straße 11–13  
48161 Münster  
E-Mail: [info@dmi.de](mailto:info@dmi.de)  
Web: [www.dmi.de](http://www.dmi.de)

**Doctolib GmbH,**

Torstraße 19  
10119 Berlin  
E-Mail: [julia@doctolib.de](mailto:julia@doctolib.de)  
Web: [www.doctolib.de](http://www.doctolib.de)

**DRG-Control e. K.**

Innovative Lösungen im Codieralltag  
Reuther Straße 79  
91301 Forchheim  
E-Mail: [info@drg-control.com](mailto:info@drg-control.com)  
Web: [www.drg-control.de](http://www.drg-control.de)

**Ebner Stolz GmbH & Co. KG**

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Steuerberatungsgesellschaft  
Kronenstraße 30  
70174 Stuttgart  
E-Mail: [gesundheit@ebnerstolz.de](mailto:gesundheit@ebnerstolz.de)  
Web: [www.ebnerstolz.de](http://www.ebnerstolz.de)

# HERZLICH WILLKOMMEN!

Wir begrüßen unsere Firmenpartner und  
wünschen eine erfolgreiche Teilnahme

**ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH**

Klingenbergstraße 4  
32758 Detmold  
E-Mail: [info@ecclesia-gruppe.de](mailto:info@ecclesia-gruppe.de)  
Web: [www.ecclesia-gruppe.de](http://www.ecclesia-gruppe.de)

**elbamed GmbH**

Großmooring 4  
21079 Hamburg  
E-Mail: [info@elbamed.de](mailto:info@elbamed.de)  
Web: [www.elbamed.de](http://www.elbamed.de)

**Evangelische Bank eG**

Seidlerstraße 6  
34117 Kassel  
E-Mail: [info@eb.de](mailto:info@eb.de)  
Web: [www.eb.de](http://www.eb.de)

**FAC'T GmbH**

Facility Management Partner  
Hohenzollernring 72  
48145 Münster  
E-Mail: [info@factpartner.de](mailto:info@factpartner.de)  
Web: [www.factpartner.de](http://www.factpartner.de)

**femak Geschäftsstelle**

Höfkensfeld 7  
46569 Hünxe  
E-Mail: [geschaeftsstelle@femak.de](mailto:geschaeftsstelle@femak.de)  
Web: [www.femak.de](http://www.femak.de)

**GS1 Germany GmbH**

Maarweg 133  
50825 Köln  
E-Mail: [info@gs1-germany.de](mailto:info@gs1-germany.de)  
Web: [www.gs1-germany.de](http://www.gs1-germany.de)

**GSG Consulting GmbH**

Gate Office III  
Flughafenring 2  
44319 Dortmund  
E-Mail: [info@gsg-consulting.com](mailto:info@gsg-consulting.com)  
Web: [www.gsg-consulting.com](http://www.gsg-consulting.com)

**HiTec Consult GmbH**

Ludwigstraße 5  
61231 Bad Nauheim  
E-Mail: [ht@hitec-consult.de](mailto:ht@hitec-consult.de)  
Web: [www.hitec-consult.de](http://www.hitec-consult.de)

**ID – Information und Dokumentation**

im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA  
Platz vor dem Neuen Tor 2  
10117 Berlin  
E-Mail: [info@id-berlin.de](mailto:info@id-berlin.de)  
Web: [www.id-berlin.de](http://www.id-berlin.de)

**iDRG Medizincontrolling GmbH**

Hermann-Simon-Straße 7  
33334 Gütersloh  
E-Mail: [info@idrg.de](mailto:info@idrg.de)  
Web: [www.idrg.de](http://www.idrg.de)

**IMC clinicon GmbH**

Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
E-Mail: [info@imc-clinicon.de](mailto:info@imc-clinicon.de)  
Web: [www.imc-clinicon.de](http://www.imc-clinicon.de)

**INMED GmbH**

Eulenkrogstraße 27  
22359 Hamburg  
E-Mail: c.birkner@inmed-gmbh.de  
Web: www.inmed-gmbh.de

**JOMECE GmbH**

Healthcare Consulting + Management  
Katharinenstraße 17  
10711 Berlin  
E-Mail: info@JOMECE.de  
Web: www.JOMECE.de

**K|M|S Vertrieb und Services AG**

Inselkammerstraße 1  
82008 Unterhaching  
E-Mail: info@kms.ag  
Web: www.kms.ag

**krankenhaus.de**

Mittelstraße 8  
45549 Sprockhövel  
E-Mail: info@krankenhaus.de  
Web: www.krankenhaus.de

**Mavenet Verwaltungs GmbH**

Helmholtzstraße 2–9  
10987 Berlin  
E-Mail: info@mavenet-innovations.com  
Web: www.mavenet-innovations.com

**MedAdvisors GmbH**

Straßenbahnring 3  
20251 Hamburg  
E-Mail: info@medadvisors.de  
Web: www.medadvisors.de

**PCS Professional Clinical Software GmbH**

Industriering 11  
A-9020 Klagenfurth  
Österreich  
E-Mail: office@pcs.at  
Web: www.pcs.at

**P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG**

Kreillerstraße 24  
81673 München  
E-Mail: info@peg-einfachbesser.de  
Web: www.peg-einfachbesser.de

**Philips GmbH Market DACH**

Röntgenstraße 22  
22335 Hamburg  
E-Mail: Unternehmenskommunikation@philips.com  
Web: www.blog.philips.de

**PHOEBUS IT Consulting GmbH**

Neuendorfer Straße 71  
14770 Brandenburg  
E-Mail: info@phoebus.de  
Web: www.phoebus.de

**Recare GmbH**

Reichenberger Straße 125  
10999 Berlin  
E-Mail: info@recaresolutions.com  
Web: www.recaresolutions.com

**REDCOM Medizincontrolling GmbH**

Karl-Ludwig-Straße 23  
68165 Mannheim  
E-Mail: kontakt@redcom-group.com  
Web: www.redcom-group.com

**REDCOM**

Unternehmensberatung  
im Gesundheitswesen GmbH  
Karl-Ludwig-Straße 23  
68165 Mannheim  
E-Mail: kontakt@redcom-group.com  
Web: www.redcom-group.com

**RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH**

Grundschoßteler Straße 21  
58300 Wetter (Ruhr)  
E-Mail: info@rzv.de  
Web: www.rzv.de

**Saatmann GmbH & Co. KG**

Qualitätssicherung im Krankenhaus  
Dürkheimer Straße 12–14  
67549 Worms  
E-Mail: info@saatmann.de  
Web: www.saatmann.de

**SEG Personal GmbH**

Robert-Bosch-Breite 10  
37079 Göttingen  
E-Mail: info@seg-personal.com  
Web: www.seg-personal.com

**SlidesLive GmbH**

Finkenstraße 8  
82272 Moorenweis  
E-Mail: hello@slideslive.com  
Web: www.slideslive.com

**Solidaris**

Wirtschaftsprüfungs-, Steuerberatungs-,  
Rechtsberatungs- und  
Unternehmensberatungsgesellschaft  
Von-der-Wettern-Straße 11–13  
51149 Köln  
E-Mail: [i.panayotov@solidaris.de](mailto:i.panayotov@solidaris.de)  
Web: [www.solidaris.de](http://www.solidaris.de)

**SteriPartner**

Alte Landstraße 256  
22391 Hamburg  
E-Mail: [info@steripartner.de](mailto:info@steripartner.de)  
Web: [www.steripartner.de](http://www.steripartner.de)

**Taylor Wessing  
Partnerschaftsgesellschaft mbB**

Benrather Straße 15  
40213 Düsseldorf  
Web: [www.taylorwessing.com](http://www.taylorwessing.com)

**Tiplu GmbH**

Vogelerstraße 16  
21075 Hamburg  
E-Mail: [info@tiplu.de](mailto:info@tiplu.de)  
Web: [www.tiplu.de](http://www.tiplu.de)

**trinovis GmbH**

Rotenburger Straße 21  
30659 Hannover  
E-Mail: [info@trinovis.com](mailto:info@trinovis.com)  
web: [www.trinovis.com](http://www.trinovis.com)

**VAMED Management und Service  
GmbH Deutschland**

Schicklerstraße 5–7  
10179 Berlin  
E-Mail: [office.berlin@vamed.com](mailto:office.berlin@vamed.com)  
Web: [www.vamed.de](http://www.vamed.de)

**zeb.rolfes.schierenbeck.associates gmbh**

Hammer Straße 165  
48153 Münster  
E-Mail: [cheitmann@zeb.de](mailto:cheitmann@zeb.de)  
Web: [www.zeb-healthcare.de](http://www.zeb-healthcare.de)

**ZeQ AG**

Unternehmensberatung  
Am Victoria-Turm 2  
68163 Mannheim  
E-Mail: [info@zeq.de](mailto:info@zeq.de)  
Web: [www.zeq.de](http://www.zeq.de)



**AUF EIN  
WIEDERSEHEN  
IN 2019**

Frühbuchervorteil  
bis 30. April 2018 jetzt nutzen!