



ELEKTRONISCHE FALLAKTE E. V.

Dipl. Inform. Dierk Müller
c/o Universitätsklinikum C.G. Carus Dresden AöR
Fetscherstrasse 74
01307 Dresden

Telefon: +49 351 3318
Telefax: +49 351 4383
www.fallakte.de

An die Mitglieder des eFallakte e.V.
sowie
Interessenten

Dresden, 03.11.2010

Vision-Workshop »Fallkonferenzen«

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Verein elektronische FallAkte e.V. pflegt einen Standard für die einrichtungsübergreifende Kommunikation in Behandlungskontexten und sorgt auch für dessen deutschlandweite Etablierung. Die Weiterentwicklung des Standards wird, in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik, von den Mitgliedern getragen und ist bestimmt durch Anforderungen aus der medizinischen Praxis. Dazu werden in einem Anwender-Board relevante Themen identifiziert und dann in fachlichen Arbeitsgruppen behandelt. Um eine möglichst hohe Akzeptanz und Umsetzbarkeit der Lösungen zu erreichen, hat sich der Verein entschieden, zu ausgewählten Themen Vision-Workshops durchzuführen; dabei werden eine größere Zahl von Anwendern, die nicht Mitglieder sein müssen, zusammengebracht und fachliche Anforderungen in einer gemeinsamen Diskussion erarbeitet.

Hiermit laden wir Sie zum Vision-Workshop »Fallkonferenzen« der Arbeitsgruppe Onkologie ein. In diesem Workshop geht es um Fragen bezüglich der Unterstützung des einrichtungsübergreifenden onkologischen Behandlungsprozesses. Insbesondere sollen Möglichkeiten zur Standardisierung von Tumor-Boards und anderen Fallkonferenzen diskutiert werden. Dabei geht es nicht nur um elektronischen Datenaustausch, sondern zugleich um die Frage, wie die klinische Dokumentation unmittelbar genutzt werden kann, um Anforderungen der Qualitätssicherung und Tumordokumentation zu erfüllen. Die elektronische FallAkte erlaubt schon heute die für die medizinische Beurteilung des Patienten notwendigen Dokumente digital zu übermitteln. In dem Workshop sollen die Defizite bestehender Lösungen besprochen und zusätzliche Funktionen identifiziert werden, die helfen, die speziellen onkologischen Behandlungsabläufe zu optimieren.



Agenda des Vision-Workshops »Fallkonferenzen«:

- 10:00 Eröffnung durch Jan Neuhaus (Fraunhofer ISST) und Dierk Müller (Vorstandsmitglied des eFA-Vereins, Universitätsklinikum Dresden)
- 10:15 Impulsreferat „Wünsche an die IT-Unterstützung aus dem Carus Consilium Sachsen“, Prof. Dr. med. Andrea Morgner-Miehlke, Universitätsklinikum Dresden
- 10:45 Impulsreferat „Vorstellung des Tumor-Board des UK Dresden“, PD Dr. med. Gunnar Folprecht, Universitätsklinikum Dresden
- 11:15 Die elektronische FallAkte und bestehende Mechanismen zur Unterstützung von Fallkonferenzen, Claudia Reuter, Fraunhofer ISST
- 11:30 Fragen an die Referenten
- 12:00 Mittagsimbiss
- 12:45 Diskussion – Teil 1: Welche Hemmnisse gibt es und welche Anforderungen ergeben sich daraus an mögliche Lösungsansätze?
- 13:45 Diskussion – Teil 2: Wo bringen Verbesserungen den meisten Nutzen?
- 14:45 Diskussion – Teil 3: Möglichkeiten durch die eFA-Nutzung?
- 15:30 Zusammenfassung der Ergebnisse, Jan Neuhaus, Fraunhofer ISST
- 16:00 Spätestes Ende der Veranstaltung

Die Veranstaltung findet am **2. Dezember 2010** von **10:00-16:00 Uhr** im Haus 50 (Seelsorgezentrum) am **Universitätsklinikum Dresden** statt. Eine Wegbeschreibung und einen Lageplan finden sie unter <http://www.uniklinikum-dresden.de/patienten-und-besucher/besucherinformation/anfahrt> .

Wir bitten Sie, uns Ihre Teilnahme per Fax (siehe Anlage) oder per eMail an claudia.reuter@isst.fraunhofer.de unter Angabe Ihrer Kontaktinformationen zu bestätigen.

Bitte beachten Sie, dass die Zahl der Teilnehmer für den Workshop begrenzt ist. Wir berücksichtigen die Anmeldungen nach der Reihenfolge des Eingangs.

Mit freundlichen Grüßen

Dierk Müller
Vorstand

Anlage: Fax-Anmeldung



Telefax-Nachricht

Fraunhofer-Institut für Software- und
Systemtechnik
z.Hd. Claudia Reuter (Vision-Workshop)

0231 / 97 677 - 199

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melde ich mich verbindlich für den eFA-Vision-Workshop am 2. Dezember 2010 am
Universitätsklinikum Dresden an.

Klinik oder Einrichtung	
Name:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Teilnehmer	
Titel:	
Vorname:	
Name:	
Berufsbezeichnung/Funktion:	
Telefon:	
Fax:	
eMail:	

Datum/Unterschrift: _____