

Einladung

17. Anwendertreffen Westdeutscher Teleradiologieverbund

Datum: Mittwoch, 16. November 2016

Beginn: 17:00 Uhr **Ende:** ca. 19:30 Uhr

Ort: Medienraum der St. Mauritius Therapieklinik, Strümpfer Str. 111, Meerbusch

AGENDA:

1.) Begrüßung

Prof. Dr. med. Stefan Knecht, Ärztlicher Direktor St. Mauritius Therapieklinik
Meerbusch und Chefarzt Neurologie

2.) Aktuelles aus dem Teleradiologieverbund

**Allgemeine Entwicklung, Strahlendosismanagement, FALKO-Projekt,
Teleradiologie nach RÖV, Kommunikation Ärztl. Stelle, u.a.m.**
Marcus Kremers, MedEcon Telemedizin GmbH

3.) Demo der aktuellen Version und Ausblick auf die neue Version

Melanie Dessel, Projektmanagement VISUS

4.) Organisierte Anforderung von Untersuchungen

Silke Junold / Renate Vieten, Patientenmanagement St. Mauritius Therapieklinik
Silvia Dittmar, EDV-Abteilung, Westfälisches Gesundheitszentrum Holding

5.) Strukturierter Workflow am Beispiel Dermatologie-Kooperation

Univ.-Prof. Dr. med. Bernhard Homey, Direktor der Klinik für Dermatologie,
Universitätsklinikum Düsseldorf und Dipl.-Ing. Oliver Th. Bethge, Leiter
Radiologische Netzwerke, Institut für Diagnost. und Interv. Radiologie

6.) Thema Fremdbefundung: Befundernetzwerke, Zweitmeinungen sowie die politische und demographische Entwicklung

Marcus Kremers, MedEcon Telemedizin GmbH

7.) Rechtliche Fragestellungen

a. Datenschutz und Datensicherheit beim Austausch von Untersuchungen

Dr. Bernd Schütze, Senior Experte Medical Data Security, Deutsche Telekom
Healthcare and Security Solutions GmbH

b. Rechtliche Anforderungen an Kooperationen / Anti-Korruptionsgesetz

Prof. Dr. Peter Wigge, Rechtsanwälte Wigge

8.) Diskussion und Imbiss

Bitte melden Sie sich aus organisatorischen Gründen per rückseitigem Fax oder E-Mail an.

17. Anwendertreffen

An Fax: 0234 97836-66 E-Mail: m.kremers@medecon-telemedizin.de

**Am 17. Anwendertreffen des Teleradiologieverbundes am 16. November 2016 um 17:00 h
im Medienraum der St. Mauritius Therapieklinik, Strümper Straße 111, 40670 Meerbusch**

O nehme ich teil O nehme ich nicht teil

Institution: _____

Name: _____

Abteilung: _____ Funktion: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

Ich werde begleitet von:

Name: _____

Abteilung: _____ Funktion: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

Name: _____

Abteilung: _____ Funktion: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____