

## Apotheke des Universitätsklinikums

### Leipzig AöR

Dr. rer.nat. Roberto Frontini  
Direktor der Apotheke

Durchwahl:

Tel.: 0341/ 97 18 -900

Fax: -909

## Einladung

### Workshop: SAP – basiertes Zytostatikamodul im Praxiseinsatz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie herzlich zu einem Workshop nach Leipzig einladen.

Seit inzwischen 4 Jahren arbeitet die Zytostatikazubereitung der Apotheke des Universitätsklinikums Leipzig AöR mit einem komplexen SAP-basierten Zytostatikamodul. Während des Workshops möchten wir Ihnen das Modul vorstellen sowie unsere Erfahrungen in einer angeregten Diskussion mit Ihnen teilen.

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung per email oder Fax

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jan Vogel

Universitätsklinik Leipzig

Apotheke

# A G E N D A

zum Workshop im Universitätsklinikum Leipzig

*SAP – basiertes Zytostatikamodul im Praxiseinsatz*

am Mittwoch, den 14. Oktober 2009 in der Apotheke des Klinikums

---

10:30 Uhr Begrüßung der Teilnehmer

Herr Dr. Jan Vogel,  
stellv. Leiter (Apotheke)

- Erfahrungen mit dem Zytomodul
- Vorteile der Integration

11:00 Uhr SAP – basiertes Zytostatikamodul

Frau Dr. Yvonne Remane,  
Leiter der Herstellung (Apotheke)

- Therapieplan
- Produktionsplan
- Herstellung innerhalb der Werkbank
- Stammdaten und Pflege
- Zusatzentgeltabrechnung
- Taxierung

12:30 Uhr Mittagsimbiss

13:15 Uhr Vorteile der SAP Integration

Herr Thomas Mickley  
GSF jwConsulting GmbH

14:00 Uhr Diskussion mit Fragen an die Referenten und Zeit  
zu individuellen Gesprächen

# Workshop im Universitätsklinikum Leipzig

## SAP – basiertes Zytostatikamodul im Praxiseinsatz

am Mittwoch, den 14. Oktober 2009 in der Apotheke des Klinikums

---

Anmeldung

bis 02. 10. 2009

email: [jan.vogel@medizin.uni-leipzig.de](mailto:jan.vogel@medizin.uni-leipzig.de)

Fax: 0341 9718909

Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Liebigstr. 20  
04103 Leipzig

Telefon: 0049 ( 0 ) 341 9718904

Ich nehme am Workshop „SAP – basiertes Zytostatikamodul im  
Praxiseinsatz“  
am 14.10.2009 in Leipzig

mit                    Personen teil.

Apotheke

Name

Unterschrift