

ifa systems AG

Geschäftsbericht 2013



Life Science in Eye Care



ifa systems AG

Geschäftsbericht 2013



ifa systems AG, Frechen

Augustinusstraße 11b · 50226 Frechen-Königsdorf · Deutschland
Tel.: +49 - 2234 - 93367-0 · Fax: +49 - 2234 - 93367-30 · www.ifasystems.de

Inhalt

A. Geschäftsbericht	.5
1. Brief des Vorstands	.5
2. Bericht des Aufsichtsrats	.7
3. Übersicht 2013	.9
3.1. Konzerndaten	.9
3.2. Health-IT	.12
3.2.1. Definitionen	.12
3.2.2. Märkte	.13
3.2.2.1. Europa	.13
3.2.2.2. USA	.14
3.2.2.3. China	.15
3.2.2.4. Region Asien-Pazifik	.16
3.2.2.5. Mittlerer Osten	.17
3.2.2.6. Lateinamerika	.18
3.2.2.7. Andere internationale Märkte	.18
3.2.3. Health-IT-Anwendungen	.18
3.2.3.1. Elektronische Patientenakte	.19
3.2.3.2. Healthcare Information Systems (Krankenhausinformationssysteme, Laborinformationssysteme)	.20
3.2.3.3. Medizinische Bilddatensysteme	.20
3.2.3.4. Schnittstellenkomponenten (Middleware)	.21
3.2.3.5. Klinische computerbasierte Entscheidungsunterstützung	.22
3.2.3.6. Telemedizinische Anwendungen	.23
3.2.3.7. Webbasierte Krankheitsregister und Qualitätssicherungssysteme	.23
3.2.3.8. Computerunterstützte wissenschaftliche Forschung	.24
3.2.3.9. Qualitätsmanagement-Systeme in der Medizin	.24
3.3. Projekt- und Produktbeschreibungen der ifa systems AG Gruppe weltweit	.25
3.3.1. Produktbeispiele	.25
3.3.1.1. Premium EMR	.25
3.3.1.2. ecPACS	.26
3.3.1.3. Net4Eyes	.26
3.3.1.4. Inoveon TRS	.26
3.3.1.5. EDC-Suite	.26
3.3.1.6. HSQM-System	.26

3.3.2.	Projektbeispiele	27
3.3.2.1.	Dean McGee Eye Institute, Universität von Oklahoma	27
3.3.2.2.	Augenklinik OZR, Rotterdam, Niederlande	27
3.3.2.3.	Artemis Kliniken, Frankfurt	27
3.3.2.4.	PKUPH, Peking, China	28
3.3.2.5.	JEC, Jakarta, Indonesien.	28
3.3.2.6.	RVEEH, Melbourne, Australien	29
3.3.2.7.	Universitätsaugenklinik Leuven, Belgien	29
3.3.2.8.	Conde, Mexico City	29
3.3.2.9.	EUREQUO-Register	29
3.3.2.10.	eROP-Register.	30
3.3.2.11.	Klinische Studien Medizintechnik	30
3.4.	Qualitätsmanagement und Standards	30
3.4.1.	Qualitätsmanagement	30
3.4.1.1.	QM in der Health-IT	30
3.4.1.2.	QM im Unternehmen	31
3.4.2.	Health-IT-Standards.	32
3.4.2.1.	Klinische Terminologien.	32
3.4.2.2.	Evidenzbasierte Medizin (EbM)	33
3.4.2.3.	HL7, DICOM und IHE.	34
3.5.	Markterschließungen und Prognosen	35
3.5.1.	Produktreife.	35
3.5.2.	Entwicklungen	35
3.5.3.	Primäre Zielgruppen und Potentiale	36
3.5.4.	Marktausschöpfung und Prognose	37
3.5.5.	Wettbewerb.	38
3.5.6.	Distributionskonzept	39
3.5.7.	Akquisitionskonzept und Absatzfinanzierung.	40
3.5.8.	Zusammenfassung	40
B.	Konzernlagebericht	41
	Wirtschaftsbericht	41
	Geschäftsverlauf	41
	Ertragslage	41
	Finanzlage	41
	Vermögenslage.	41
	Nachtragsbericht	42

Prognosebericht	42
Risikobericht	42
Finanzwirtschaftliche Risiken	43
Absatzrisiken	43
C. Konzernabschluss	44
Konzernbilanz - Vermögenswerte	44
Konzernbilanz - Eigenkapital und Schulden	45
Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	46
Konzerngesamtergebnisrechnung	47
Konzernkapitalflussrechnung	48
Entwicklung des Konzerneigenkapitals	49
Konzernanhang.	50
A. Grundlegende Informationen / Erstmalige Anwendung der IFRS.	50
B. Grundlagen der Abschlusserstellung	56
C. Finanzrisikomanagement.	69
D. Kritische Schätzungen bei der Bilanzierung und Bewertung	70
E. Segmentberichterstattung	70
F. Erläuterungen zu Posten der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung	72
G. Sonstige Erläuterungen.	85
D. Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	87
Glossar	89

A. Geschäftsbericht

1. Brief des Vorstands

2013 - ein Jahr der Konsolidierung nach Plan

Sehr geehrte Damen und Herren,
verehrte Aktionäre und Geschäftsfreunde,

das Jahr 2013 war durch eine Konsolidierung im Bereich der Aufwendungen gekennzeichnet. In den Jahren 2010 – 2012 wurden hohe Finanzmittel in die Marktanalyse und insbesondere die Markterschließung investiert. Plangemäß wurden diese Aufwendungen in 2013 nach erfolgreichem Abschluss der Phase zurückgefahren. Dies bedeutete eine Entlastung bei den Aufwendungen von ca. 1.600 TEUR.

Auf der Umsatzseite wurde eine Erhöhung von ca. 5 % erzielt. Insgesamt wurde mit einem positiven Cashflow unter Berücksichtigung der Dividende und einem weiteren Abbau bei den verzinslichen Verbindlichkeiten abgeschlossen.

Der Umsatzmix blieb im Wesentlichen im Vergleich zum Vorjahr stabil. Auch die Verteilung nach den Märkten entspricht in etwa dem Vorjahr. Leichte Umsatzeinbußen kennzeichnen den amerikanischen Markt. Aufgrund unsicherer Rahmenbedingungen sind die Marktteilnehmer verunsichert.

Die Runtime-Lizenzen entwickelten sich plangemäß und belaufen sich inzwischen auf ca. 3.525 TEUR, und damit auf über 45,4 % vom Gesamtumsatz.

Ein wichtiges Ziel wurde bei der Anwenderzufriedenheit erreicht. Nach Umfragen im In- und Ausland wurden hohe Zufriedenheitswerte um 90 % erzielt. Damit zahlt sich die intensive Kundenbetreuung mit Webinaren und User-Veranstaltungen und natürlich der ständigen Aktualisierung der Software-Produkte aus. Im Vergleich dazu liegt die Zufriedenheitsrate bei Wettbewerbern in den USA bei nur ca. 60 %, was sowohl die Erwartungshaltungen wie auch die Komplexität der Anwendungen insgesamt widerspiegelt.

Die Entwicklung war in 2013 durch weiterhin hohe Aufwendungen für Zertifizierungsanforderungen gekennzeichnet. Die Folgezertifizierungen für das Förderprogramm der US-Regierung (Meaningful Use 2014) waren durch zusätzliche Standardisierungsansprüche deutlich höher als erwartet. Fachleute erwarten deshalb, dass mehr als 40 % der Anbieter diese Anforderungen nicht erfüllen werden. Im Markt lässt sich bereits eine Nachfrage nach Konvertierungen von ungeeigneten Software-Systemen feststellen.

Die Entwicklungsanforderungen sind langfristig sehr sinnvoll und erlauben Kompatibilität verschiedener Fremdsysteme mit einem qualifizierten Datenaustausch. Dies festigt auch die Marktposition professioneller Anbieter wie der ifa systems AG Gruppe.

Im Jahr 2013 wurde ein mittel- und langfristig ausgelegtes Vertriebskonzept entwickelt, dass in den Jahren 2014 und 2015 umgesetzt werden soll. Weltweit werden die Referenzprojekte ausgebaut. Auf dieser Basis werden qualifizierte Distributionspartner mit eigenen Support-Strukturen und Agenten für Vermittlungsgeschäfte gesucht und vertraglich gebunden.

Der Marketing- und Akquisitionsmix wird auf zwei Säulen aufgebaut. Mit Webinaren und internetbasierten Tutorials werden Entscheidungsträger weltweit direkt und kostengünstig angesprochen. Außerdem werden die Aktivitäten auf Veranstaltungen mit gezielten Schulungen weiter optimiert. Parallel wurden die wichtigsten Zielgruppen (große

Universitätskliniken und private Augenkliniken) kontaktiert und es wurde eine entsprechend strukturierte Datenbank mit über 3.000 Zielkontakten weltweit aufgebaut.

Für 2014 wird wieder ein moderater Umsatzzuwachs bei stabilen Kosten angestrebt. Mit neuen Finanzierungsmodellen (RAS - Rent a Software) sollen zusätzliche Projekte mit Budgetrestriktionen akquiriert werden und den langfristigen Cashflow stärken. Bei allen Mitarbeitern, Anwendern und Partnern bedankt sich der Vorstand für die produktive und kooperative Zusammenarbeit im Jahr 2013.

Frechen, den 20. Mai 2014

Der Vorstand der ifa systems AG Gruppe



Guido Niemann



Jörg Polis



Christoph Reinartz

2. Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat der ifa systems AG hat in der Besetzung der Vorjahre auch in 2013 die ihm nach Satzung und Gesetz obliegenden Aufgaben wahrgenommen. Es bestand ein regelmäßiger und enger Informationsaustausch mit dem Vorstand. In schriftlichen und mündlichen Kommunikationen wurde der Aufsichtsrat immer zeitnah und umfassend über die Geschäftstätigkeit, die Planung und strategische Entwicklungen informiert.

Neben Abstimmungen im Umlaufverfahren und Telefonkonferenzen fanden die folgenden Aufsichtsratssitzungen statt:

AR-Sitzung vom 29.1.2013

Neben dem Bericht des Vorstands zum abgelaufenen Geschäftsjahr wurden die Strategie und die Planung für 2013 ausführlich diskutiert und festgeschrieben. Darüber hinaus wurden die Rahmenparameter für die interne 3-Jahresplanung (2013 - 2015) abgestimmt.

AR-Sitzung vom 19.3.2013

Der Vorstand stellte die aktuellen Akquisitionsmaßnahmen auf den internationalen Märkten vor. Die Primärzielgruppen sind große Universitätsaugenkliniken und große Augenkliniken weltweit. Der finale interne 3-Jahresplan wurde mit dem Aufsichtsrat synchronisiert.

AR-Sitzung vom 3.5.2013

Der finale Jahresabschluss wurde von Vorstand und Aufsichtsrat ausführlich besprochen und die korrespondierenden Präsentationen für die Ordentliche Hauptversammlung wurden abgestimmt. Parallel wurde der Strategieplan für 2013-2017 von beiden Gremien diskutiert.

AR-Sitzung vom 6.6.2013

Neben der Analyse der ersten 5 Monate standen die Anforderungen der SW-Entwicklung für den US-Markt im Mittelpunkt. Eine zusätzliche Zertifizierung durch offizielle Regierungsstellen ist erforderlich, damit Anwender ihr Programm mit den öffentlichen Fördermitteln fortsetzen können.

Außerdem beschloss Vorstand und Aufsichtsrat, die Gesellschaft für potentielle internationale Aktionäre mit englischsprachigen Informationen attraktiv zu machen. Durch die Anwender weltweit steht eine attraktive Zielgruppe von Investoren mit starker Unternehmensbindung zur Verfügung.

AR-Sitzung vom 27.6.2013

Vorstand und Aufsichtsrat analysierten die Entwicklung des ersten Halbjahrs 2013 und stimmten die Prognosen für die kommenden 6 Monate ab. Ein weiteres Schwerpunktthema waren die Anforderungen „Aufwendungen in der Produktentwicklung“ in den kommenden 12 Monaten.

AR-Sitzung vom 14.10.2013

Vom Vorstand wurden die Aktivitäten zum Aufbau einer weltweiten Distributionsstruktur ausführlich erläutert. Nach der erfolgreichen Markterschließungsphase werden gezielt geeignete Vertriebsgesellschaften und Agenten gesucht. Entsprechende internationale Aktionen sind bereits angelaufen.

AR-Sitzung vom 19.12.2013

Der Geschäftsverlauf im 4. Quartal wurde vom Vorstand vorgestellt. Die Planungen wurden erreicht und die Prognosen für 2014 synchronisiert.

Der Vorstand hat dem Aufsichtsrat am 20. Mai 2014 den fristgerecht aufgestellten und vollständigen Jahresabschluss, den Konzernabschluss und den Lagebericht vorgestellt. Die vorgelegten Unterlagen wurden vom Aufsichtsrat geprüft.

Im Berichtszeitraum sind im Aufsichtsrat keine Interessenskonflikte entstanden.

Der Bestätigungsvermerk des Aufsichtsrats lautet nach eingehender Prüfung:

Die Angaben des Berichts sind korrekt und vollständig und der Aufsichtsrat hat den vorgelegten Bericht und Jahresabschluss im Rahmen der Beschlussfassung vom 21. Mai 2014 gebilligt.

Gemäß Satzung der Gesellschaft ist der Jahresabschluss damit festgestellt.

Alle dokumentierten Rechtsgeschäfte sind angemessen und entsprechend üblichen Marktbedingungen realisiert worden.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand der ifa systems AG und allen Mitarbeitern der ifa systems AG Gruppe für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und das beispielhafte Engagement für das Unternehmen und Health-IT in der Ophthalmologie weltweit.

Frechen, den 21. Mai 2014



Rainer Waedlich (Vorsitzender des Aufsichtsrats)

3. Übersicht 2013

3.1. Konzerndaten

Die ifa systems AG wurde 2001 gegründet und ist seit dem 01.01.2002 operativ tätig. Von den im Jahre 1987 gegründeten Vorgesellschaften übernahm die Gesellschaft 2002 wesentliche Software-Entwicklungen (Lizenzen und Datenbanken) und einen Kundenstamm in Deutschland und den europäischen Nachbarländern.

Die ifa systems AG ist im Entry-Standard der Deutschen Börse (IS 8) notiert. Von den Organen der Gesellschaft (Vorstand und Aufsichtsrat) werden nach den Kapitalerhöhungen in 2010 - 2012 ca. 25,56 % der Aktien gehalten. Aktive und ehemalige Mitarbeiter und deren Familienmitglieder (oder deren Vermögensverwaltungsgesellschaften) und ifa nahestehende Partner (Family and Friends) halten ca. 26,5 % der ausgegebenen Aktien. Im Streubesitz befinden sich damit ca. 47,94 %.

Insgesamt waren 2.500.000 Aktien zum Nennwert von 1,0 € je Aktie ausgegeben. Die Gesellschaft ist beim Handelsregistergericht in Köln registriert (HRB 42943). Der Hauptsitz ist in Frechen-Königsdorf, westlich von Köln. In Berlin wird eine Geschäftsstelle für Vertrieb und Support unterhalten.

Es bestehen vier 100%ige Tochtergesellschaften (ifa united i-tech Inc. in Florida, USA, ifa systems informationssysteme für augenärzte GmbH in Österreich, integration.AG, Frechen und Inoveon Corp., Oklahoma City, OK, USA). Darüber hinaus hält die Gesellschaft eine Minderheitsbeteiligung an der MedKaizen AG, Frechen (ca. 23,0 %). Die ifa united i-tech Inc. hält eine Beteiligung von 33,3 % an der MedKaizen Corp., San Jose, Kalifornien, USA (Start-Up).

Die Unternehmen und ihre Funktionen:



ifa systems AG, Frechen bei Köln, Deutschland

Die Muttergesellschaft generiert etwa 66,5% des Außenumsatzes. Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit sind die Elektronische Patientenakte (EPA) und damit verbundene Produkte und Dienstleistungen. Die Unternehmensleitung bestimmt die strategische Ausrichtung der Unternehmensgruppe, insbesondere der einzelnen Segmente (Geschäftsbereiche) und die internationale Marktausrichtung.

ifa systems GmbH, Wien, Österreich

Die österreichische Gesellschaft ist ein Vertriebsunternehmen, das die ifa-Angebote auf dem österreichischen Markt vertreibt. Es werden freie Mitarbeiter bzw. Partnerunternehmen für den Vertrieb und den Support eingesetzt. Die österreichische Gesellschaft trägt ca. 3% des Außenumsatzes bei.

ifa united i-tech Inc., Fort Lauderdale, FL, USA

Die US-Gesellschaft ist eine Gründung der ifa systems AG und ausgerichtet auf die Entwicklung und den Vertrieb der US-Produkte im Health-IT-Bereich. Sie generiert ca. 23,5 % des Außenumsatzes der ifa-Gruppe. Die Gesellschaft ist selbstständig und verfügt über die notwendigen Lizenzen für den Vertrieb der Health-IT-Applikationen und die damit verbundene Teilnahme an öffentlichen Förderprogrammen. Das Management besteht aus amerikanischen und deutschen Mitarbeitern mit langjähriger Erfahrung im Eye-Care-Bereich.

Die ifa united i-tech Inc. hält eine Beteiligung (33,3 %) an einem Start-Up-Unternehmen für Health-IT-Anwendungen außerhalb der Ophthalmologie (MedKaizen Corp, San Jose, USA). Es bestehen Entwicklungen im Bereich Health-IT, z.B. für Diabetes-Spezialisten und HNO-Ärzte. Die Leistungen werden ausschließlich durch die Gesellschafter des Start-Up-Unternehmens erbracht (bislang kein Außenumsatz).

integration.AG, Frechen bei Köln, Deutschland

Die integration.AG ist eine Entwicklungsgesellschaft, die Lizenzen z.B. für digitale Schnittstellen zur Medizintechnik und Software-Anwendungen hält. Die Gesellschaft vertreibt über die ifa systems AG und generiert keinen eigenen Außenumsatz.

Mittelfristig soll die Gesellschaft spezielle Health-IT-Projekte außerhalb der Ophthalmologie realisieren.

Inoveon Corp., Oklahoma City, OK, USA

Die Inoveon Corp. wurde 2010 zu 100 % von der ifa systems AG übernommen. Die Gesellschaft verfügt über klinisches Know-How und entsprechende Anwendungen in der Telemedizin. Spezialisiert ist die Gesellschaft auf telemedizinisches Management von Diabetes-Patienten mit Risiken für Netzhauterkrankungen. Die Gesellschaft verfügt über Spezial-Software und Datenbanken auch für internationale Health-IT-Projekte. Das Unternehmen trägt aktuell ca. 7 % zum Außenumsatz der Gruppe bei.

MedKaizen AG, Frechen bei Köln, Deutschland

Darüber hinaus hält die ifa systems AG eine Minderheitsbeteiligung an der MedKaizen AG in Hannover. Dieses Unternehmen ist spezialisiert auf Qualitätsmanagement-Anwendungen. Es werden bestehende Anwender betreut, aber keine zusätzlichen Kunden akquiriert. Das Unternehmen soll langfristig für Qualitätsmanagement im internationalen Bereich ausgerichtet werden.

Übersicht

Täglich arbeiten ca. 13.000 Anwender (Augenärzte, Ophthalmochirurgen, medizinische und administrative Mitarbeiter) in über 20 Ländern in Europa, Amerika, Asien, Australien, im Mittleren Osten und Südafrika mit ifa-Health-IT-Systemen.

Das Geschäftsmodell der ifa systems AG und der Tochterunternehmen basiert auf Dauervertragsverhältnissen mit den Lizenznehmern bestehend aus Augenkliniken, Augenarztpraxen, Industrieunternehmen und Verbänden.

Für Anwendungen der Elektronischen Patientenakte (EPA) und damit verbundenen wissensbasierten Systemen zahlen die Anwender pro Jahr 12 % - 15 % der Basislizenzen (unbefristete Vertragsverhältnisse). Der Umsatz aus regelmäßigen Lizezeinnahmen (sogenannte Runtime-Lizenzen/RTL) belief sich 2013 auf über 3,50 Mio. EUR (Vorjahr ca. 3,13 Mio. EUR).

3.2. Health-IT

Health-IT (HIT) ist inzwischen eine wichtige Disziplin, die den Gesundheitsbereich immer stärker beeinflusst. Fachleute sehen in HIT wichtige Lösungsansätze für die Herausforderungen im Gesundheitswesen der kommenden Jahre.

Healthcare Information Technology wird zunehmend den „Life Sciences“ und weniger der allgemeinen Informationstechnologie zugeordnet. Bei den vielen Facetten von HIT ist es sinnvoll, einzelne Funktions- und Geschäftsbereiche abzugrenzen.

3.2.1. Definitionen

Das Unternehmen positioniert sich im Bereich Life Science, im Fachgebiet Medizintechnik und Health-IT.

Bei einer Websuche nach Healthcare Information Technology (HIT) findet man viele Beschreibungen und auch Definitionen. In der Fachpresse wird häufig auf eine Studie von Dr. B. Chaudry aus dem Jahr 2006 referenziert. In dieser Studie wird HIT wie folgt definiert:

„Health Information Technology (HIT) stellt die Rahmenstrukturen für das (administrative und klinische) Datenmanagement von Gesundheitsinformationen zwischen Computersystemen zur Verfügung.“

HIT ist die Grundlage für den Informations- und Datenaustausch zwischen Patienten, Ärzten, staatlichen Gesundheitsorganisationen, Versicherungen, Industrie und Organisationen für Qualitätssicherung in der Medizin.

Health Information Technology wird generell als das erfolgversprechendste Instrument zur Verbesserung der medizinischen Qualität, der Optimierung der Sicherheit und Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen angesehen.“

Healthcare Information Technology ist seit 2009 ein hochaktuelles Thema, seit die US-Regierung ARRA (American Recovery and Reinvestment Act) verabschiedete. Wichtiger Bestandteil des Gesetzes ist das „EHR Incentive Project“ (Electronic Health Record). Mit den Anforderungen und Regularien wurde eine neue Agenda für HIT auch außerhalb der USA definiert.

Im Mittelpunkt der amerikanischen HIT-Agenda steht „Meaningful Use of Healthcare Data“ (MU). Darunter versteht man die aussagefähige und produktive Nutzung medizinischer Daten.

Healthcare Information Technology ist konkret definiert über den Einsatz von elektronischen Patientenakten, computerbasierter Entscheidungsunterstützung in der Medizin (CDSS = Clinical Decision Support System), elektronischer Kommunikation im klinischen Co-Management, digitaler Patientenaufklärung sowie Telemedizin.

In den vergangenen 15 Jahren standen die administrativen Lösungen mit Krankenhausinformationssystemen (KIS) und Praxis-Management-Systemen (PMS) im Vordergrund. Die HIT-Agenda der kommenden 15 Jahre wird bestimmt durch klinische Anwendungen, wie insbesondere Clinical Decision Support System (CDSS).

Die Ziele können von der US-Agenda abgeleitet werden. Diese sind konkret:

- Optimierung der Qualität, Sicherheit und Effizienz in der Medizin

- Integration der Patienten und deren Familien in die Behandlungsplanung
- Verbesserung der Koordination zwischen Ärzten zur gemeinsamen Behandlung von Patienten (Co-Management)
- Optimierung des öffentlichen Gesundheitswesens, beispielsweise durch Krankheitsregister und Disease-Management-Programme (DMP)
- Sicherung von Datenschutz für sensible Gesundheitsdaten der Patienten

Aus den Definitionen und öffentlichen Projekten ergeben sich komplexe Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen für Healthcare Information Technology in der Zukunft.

3.2.2. Märkte

Die Märkte für Healthcare Information Technology sind weltweit sehr unterschiedlich entwickelt. Das wird unter anderem an den unterschiedlichen Budgets für Health-IT in den einzelnen Ländern deutlich.

Nach Marktstudien (Quelle: MarketsandMarkets, Texas, USA) wird der Umsatz im Health-IT-Markt 2014 ca. 53,8 Mrd. USD (ca. 41,4 Mrd. EUR bei Kursannahme von 1,30 USD/EUR) betragen. Die durchschnittlichen jährlichen Zuwachsraten (CAGR = Compound Annual Growth Rate) werden mit ca. 10 % - 13 % angegeben.

3.2.2.1. Europa

Der Europäische Markt für Health-IT entwickelt sich in den verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen Expansionsparametern. Im Europäischen Gesundheitswesen ist eine Polarisierung festzustellen. Zunehmend entstehen größere Einheiten im Gesundheitswesen, die sich mit kleineren Praxen vernetzen. Diese Entwicklung wird auch von den meisten Regierungen durch Förderprogramme unterstützt.



Nach einer IDC-Studie (International Data Corporation) soll das Investitionsvolumen in Westeuropa bis 2016 auf 14,9 Milliarden US-Dollar steigen. Durchschnittliche Zuwachsraten von 5 % werden speziell für Software-Systeme prognostiziert. Die Zuwachsraten bei Hardware liegen bei bescheideneren 1,7 % Wachstum. Im öffentlichen Bereich wird das Wachstum offensichtlich wegen des Bedarfsstaus höher ausfallen als im privaten Sektor, in dem schon eine relativ hohe Verbreitung realisiert wurde. In den südeuropäischen Ländern werden stagnierende Verhältnisse aufgrund der allgemeinen Finanzkrise erwartet. Die DACH-Länder (Deutschland, Österreich, Schweiz) und die Benelux-Staaten weisen dagegen überdurchschnittliche Prognosedaten für HIT-Investitionen in der IDC-Studie aus.

Nach den Marktanalysen der ifa systems AG sind ca. 90 % der privaten Augenarztpraxen und Augenkliniken mit einer IT-Lösung versorgt. Dagegen setzen weniger als 10 % der öffentlichen Augenkliniken (beispielsweise Universitätsaugenkliniken) professionelle EPA-Systeme ein.

Der Markt in Europa ist auch dadurch fragmentiert, dass in den meisten Bereichen keine Regularien und Anforderungen für internationale Health-IT-Standards bestehen. Dies wird sich in den kommenden Jahren ändern, da die verantwortlichen Organisationen (beispielsweise die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Deutschland) auf nationale und internationale Standards setzen.

In Europa werden sich voraussichtlich Finanzierungskonzepte mit Mietmodellen für Software durchsetzen. Den laufenden Aufwendungen für Health-IT stehen dann Einsparungen im Personalbereich (Effizienzsteigerung durch die EPA) gegenüber.

Neben der Elektronischen Patientenakte werden insbesondere auch Krankheitsregister und konzertierte Disease-Management-Programme (DMP) gefördert werden. Ein Beispiel in der Augenheilkunde hierfür ist das mit EU-Fördermittel gestartete Projekt EUREQUO (European Registry for Quality Outcome in Cataract and Refractive Surgery). Mit der Beteiligung von insgesamt 20 Ländern und über 1.300 Ophthalmochirurgen stehen mit 1,3 Mio. Operationsdaten hervorragende Informationsgrundlagen für Qualitätsverbesserungen zur Verfügung. Die European Society for Cataract and Refractive Surgery (ESCRS) hat im Herbst 2012 neue Leitlinien für Katarakt-Operationen basierend auf EUREQUO-Ergebnissen veröffentlicht. Die ifa systems AG Gruppe hat die Register-Software entwickelt und ist auch exklusiver Partner der webbasierten IT-Infrastruktur.

3.2.2.2. USA

Das amerikanische Gesundheitswesen befindet sich seit 2013 in einem immer deutlicher werdenden Umstrukturierungsprozess. Die Regulierungen durch die Regierung werden einerseits verstärkt und andererseits kommt es immer wieder zu Verschiebungen von gesetzlichen Fristen und Terminen.



Health-IT mit Einführung von EHR-Systemen (Electronic Health Records) und die Vernetzung von Ärzten in Praxen und Kliniken kommen wegen fehlender IT-Lösungen und qualifizierter Fachleute ins Stocken. Bereits Ende 2013 war abzu sehen, dass Praxen und Kliniken Schwierigkeiten hatten, sich auf die kommenden Anforderungen bei der Kodierung klinischer Daten und den Datenaustausch vorzubereiten. Die Gesundheitsbehörde der amerikanischen Regierung (CMS – Centers for Medicare and Medicaid Services) hatte Ende 2013 und Anfang 2014 immer wieder öffentlich bestätigt, dass die Fristen zum 1. Oktober 2014 bindend und unumstößlich wären. Überraschend wurde dann im April 2014 die Verzögerung bei der wichtigen Einführung der Diagnosekodierung um ein Jahr bekanntgegeben und durch den

Kongress in einem Eilverfahren bestätigt. Im Mai 2014 folgte dann die Ankündigung einer weiteren Verschiebung im Rahmen des EHR-Förderprogramms (Meaningful Use 2014).

Für die Health-IT-Anbieter bedeuten beide Projektverschiebungen Umstellungen in den zeitlichen Abläufen bei der Implementierung neuer Software-Generationen.

Fachleute erwarten, dass es zu einer deutlichen Konsolidierung bei den Anbietern kommen wird. Nur große und finanzstarke Anbieter werden in der Lage sein, die Anforderungen der Standardisierung mit strengen Zertifizierungsprozessen zu erfüllen.

Der amerikanische Markt wird unter Qualitätsgesichtspunkten vorbildlich durch qualifizierte Health-IT-Standards reguliert. Systeme, die öffentlich gefördert werden sollen, müssen zertifiziert und in den Folgejahren rezertifiziert werden. Dies setzt zunehmend hohe Marktpräsenzbarrieren, die langfristig etablierten Anbietern wie der ifa systems AG Gruppe zugutekommen.

Abgeleitet von dem „EHR Incentive Program“ in den USA verändert sich auch die Landschaft für klinische Forschung und Telemedizinprojekte. Öffentlich finanzierte klinische Studien orientieren sich an elektronischer Datenerfassung und e-Kommunikation. Ein Beispiel hierfür ist das von der US-Regierung mit ca. 4 Mio. US-Dollar geförderte eROP-Projekt (electronic Retinopathy of Premature, elektronisches Datenmanagement für Frühgeborene mit Retinopathie). Die ifa systems AG Gruppe ist hieran über die Tochtergesellschaft, die Inoveon Corp., Oklahoma City, als exklusiver IT-Provider beteiligt.

Auch in der Telemedizin werden in den USA Fortschritte gemacht. Mit Einführung der Elektronischen Patientenakte stehen strukturierte Daten für den Austausch im Co-Management von Medizinern zur Verfügung. Ein Beispiel in der Augenheilkunde ist der Bereich der „Teleretinal Services“ für Diabetiker. Dabei werden Bilddaten der Netzhaut von Diabetespatienten lokal erfasst und in einem „Reading center“ zentral analysiert und als Grundlage eines effizienten Disease-Management-Programms (Behandlungssteuerung) eingesetzt.

3.2.2.3. China

China befindet sich bekanntlich in einem Umstrukturierungsprozess mit geringeren Wachstumsraten. Noch wird nicht deutlich, welche finalen Auswirkungen dies auch auf den Bereich Health-IT haben wird.

Die neue chinesische Regierung räumt dem Gesundheitswesen in ihrem 5-Jahres-Plan die höchste Priorität ein. In diesem Zusammenhang wird Health-IT, ähnlich wie in den USA, von der Regierung stark gefördert.

Nach einer IDC-Prognose (International Data Cooperation) wurden 2013 ca. 20,6 Milliarden Yuan investiert (entsprechend ca. 2,4 Milliarden EUR).

Bislang machen die Investitionen für Health-IT etwa 0,6 % des Umsatzes chinesischer Kliniken aus. Innerhalb des 5-Jahres-Plans wird dieser Anteil auf 1,5 % bis 1,8 % erhöht (Auskunft des Ministry of Health (MoH) in Peking).



In China werden bisher Krankenhausinformationssysteme für die Verwaltung einschließlich Medikamentenmanagement eingesetzt. Die Kliniken beginnen jetzt mit der Einführung von Elektronischen Patientenakten (EPA) und klinischen Systemen für die Entscheidungsunterstützung der Ärzte (CDSS – Clinical Decision Support System).



Die Produktivität chinesischer Augenkliniken liegt im Vergleich zu Westeuropa bei ca. 18 – 20 %. Es fehlen Systeme für das klinische Workflow-Management und digitale Leitlinien für die optimale Behandlung der Patienten. Das Team der ifa systems AG hat in den vergangenen 3,5 Jahren Analysen in drei der größten Augenkliniken in China (Guangzhou, Zhengzhou und Beijing) durchgeführt und dabei die Anforderungspotentiale für Health-IT in der chinesischen Ophthalmologie dokumentiert. Dies erfolgt in Zusammenarbeit mit der Abteilung Healthcare Informatics des Gesundheitsministeriums.

Analog zu den US-Regularien definiert die chinesische Regierung komplexe und vernetzte Systeme, die alle auf dem Konzept von „Meaningful Use“ basieren. Die chinesischen Anbieter von HIT-Systemen verfügen nicht über die notwendige Erfahrung im Bereich der Elektronischen Patientenakte und ihnen stehen keine Schnittstellen zu der internationalen Medizintechnik zur Verfügung. Ähnlich wie in den USA fehlt es an qualifizierten Health-IT-Spezialisten. Neben der Implementierung von Systemen steht die Ausbildung im Health-IT-Bereich an zweiter Stelle der HIT-Agenda in China.

Das Gesundheitsministerium in Beijing geht davon aus, dass der Anschluss an das internationale Healthcare-Niveau in 10 bis 12 Jahren in Zusammenarbeit mit internationalen Anbietern erreicht werden kann.

3.2.2.4. Region Asien-Pazifik

Asien stellt insgesamt einen großen Zukunftsmarkt dar. Das gilt auch für die Informationstechnologie im Gesundheitsbereich (Health-IT). In Ländern wie Südkorea, Taiwan und Singapur stellen die öffentlichen Kliniken und Krankenhäuser hohe Ansprüche an integrierte Lösungen und Health-IT-Standards. Es werden Lösungen in der Landessprache bei der EPA (Elektronische Patientenakte) erwartet. Vielfach besteht der Anspruch nach bilingualen Systemen, die in der Lage sind, englische Dokumentationen ebenso zu verarbeiten wie Patientendaten in der Landessprache.

Australien und Neuseeland orientieren sich an englischsprachigen Health-IT-Systemen aus den USA und Europa (beispielsweise UK).

In Indien besteht bereits ein Wettbewerb für EPA-Produkte, deren Niveau aber von internationalen Produkten weit entfernt ist. Als Zielgruppe für europäische HIT- und Medizintechnik-Angebote kommen in erster Linie große Kliniken in den Ballungszentren infrage.



Wie in China besteht auch in vielen asiatischen Ländern der Anspruch nach einer Benutzeroberfläche in der jeweiligen Landessprache. Bilinguale Systeme, die internationale Standards mit den asiatischen Sprachen verbinden, sind Voraussetzungen für erfolgreiche Markteinführungen.

3.2.2.5. Mittlerer Osten

Im Mittleren Osten hat das Gesundheitswesen traditionell einen hohen politischen Stellenwert. Die großen privaten und öffentlichen Kliniken verfügen über gut ausgebildete Health-IT-Spezialisten, die die Voraussetzungen für die professionelle Implementierung von EPA-Systemen sind. In den Kliniken stehen qualifizierte Krankenhausinformationssysteme zur Verfügung. In den kommenden fünf Jahren werden die klinische Dokumentation und abgeleitete Systeme zur Entscheidungsunterstützung auf der Planung stehen.



Wegen der fragmentierten Strukturen (hochqualifizierte Einrichtungen in den Ballungszentren und wenig entwickelte Infrastrukturen in ländlichen Bereichen) werden telemedizinische Systeme verstärkt nachgefragt. Dies gilt beispielsweise für Disease-Management-Programme zur Verbesserung der Behandlungsqualität von Diabetespatienten.

Die ifa systems AG Gruppe hat in den letzten Jahren mehrere Kliniken im Königreich Saudi-Arabien als Kunden gewonnen. Die sechs Kliniken, die von der ifa systems ausgestattet wurden, umfassen mehr als 225 Arbeitsplätze an den Standorten in Riad und Jeddah. Besonders hervorzuheben ist die Integration aller Therapie- und Diagnostikgeräte in einen nahtlosen Workflow. Offen ist aktuell noch ein Projekt bei dem die ifa systems AG Gruppe in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium im Königreich Saudi-Arabien (KSA) die ophthalmologische Betreuung von Diabetespatienten analysiert und ein entsprechendes Konzept entwickelt. Federführend für die wissenschaftliche Begleitung ist die ifa-Tochtergesellschaft Inoveon Corp. in Oklahoma City.

3.2.2.6. Lateinamerika

Der lateinamerikanische Markt stellt mittel- und langfristig ein attraktives Potential für Health-IT dar. In vielen mittel- und südamerikanischen Ländern steht die Einführung elektronischer Patientenakten mit Regierungsbeschluss bevor. Insgesamt ist der spanisch sprechende lateinamerikanische Markt vergleichbar mit dem Potential der USA. Brasilien stellt ein weiteres wichtiges Volumen dar.

Viele Regierungen der lateinamerikanischen Länder entwickeln Förderprogramme und regulatorische Rahmenbedingungen für die Einführung von Health-IT-Anwendungen im Bereich EPA und Vernetzung im Gesundheitswesen. Zunehmend orientieren sich die Rahmenbedingungen an den Anforderungen, die in den USA entwickelt wurden. Auch in Lateinamerika werden selbstverständlich landessprachliche Anwendungen erwartet. Bilinguale Applikationen, insbesondere im Bereich Terminologie- und Knowledge-Datenbanken sind sinnvoll, da viele medizinische wissensbasierte Inhalte englischsprachig zur Verfügung stehen.

Die spanisch sprechenden Länder stellen trotz der identischen spanischen Landessprache einen heterogenen Markt dar. Die landesspezifischen Anforderungen beziehen sich aber wesentlich auf administrative Bereiche (Hospital Information Systems, HIS) während bei der EPA mit Terminologiedatenbanken relativ homogene Bedingungen bestehen.



Mit dem Großprojekt in Mexico City wird ein wichtiges Referenzprojekt durch das ifa-Team realisiert. Die Betreuung der lateinamerikanischen Märkte erfolgt durch die Mitarbeiter in Florida (US-Zentrale in Fort Lauderdale).

3.2.2.7. Andere internationale Märkte

Die weiteren internationalen Märkte (z. B. Afrika) spielen für die Planung eine untergeordnete Rolle. In Südafrika gibt es seit 2010 Referenzkunden.

3.2.3. Health-IT-Anwendungen

Der Begriff „Healthcare Information Technology“ ist eine Sammelbezeichnung für viele unterschiedliche Anwendungen in Arztpraxen und Kliniken. HIT-Angebote sind entsprechend differenziert und komplex mit unterschiedlichen administrativen und klinischen Funktionen. Man unterscheidet im Wesentlichen mindestens neun Bereiche:

- Elektronische Patientenakte (EPA)
- Krankenhausinformationssysteme, Laborinformationssysteme (Healthcare Information and Management Systems)
- Medizinische Bilddatensysteme (PACS = Picture Archive and Communications Systems)

- Schnittstellenkomponenten (Middleware / Interfaces)
- Computerbasierte Systeme zur klinischen Entscheidungsunterstützung (CDSS – Clinical Decision Support System)
- Telemedizinische Anwendungen
- Webbasierte Krankheitsregister und Qualitätssicherungssysteme (Disease Registries)
- Computerunterstützte wissenschaftliche Forschung (mit EDC = Electronic Data Capturing)
- Qualitätsmanagement-Systeme in der Medizin

Die Integration aller Anwendungen in einem kompatiblen Netzwerk ist die größte Herausforderung für die Zukunft der Healthcare Information Technology. Es gibt in diesem Marktumfeld Anbieter mit vertikalen und horizontalen Lösungskonzepten. Die steigenden Anforderungen fördern eine Spezialisierung. Die ifa systems AG Gruppe hat sich dabei auf den Bereich der Ophthalmologie (Augenheilkunde) konzentriert und bietet umfassende und integrierte vertikale Systemlösungen an.

3.2.3.1. Elektronische Patientenakte

Der zentrale Baustein klinischer HIT-Anwendungen ist die Elektronische Patientenakte (international EMR – Electronic Medical Record bzw. EHR – Electronic Health Record). Darunter versteht man die digitale Verwaltung aller medizinischen Patientendaten mit Befunden, Diagnosen, Therapien und Behandlungsplänen. Das finale Ziel der EPA ist die papierlose Praxis bzw. Klinik. Die Komplexität klinischer Daten und deren effiziente Erfassung stellt eine besondere Herausforderung dar. Einfache textbasierte Systeme sind am Markt gescheitert, da sie zu zeitaufwendig in der Erfassung und unzureichend in der Auswertung sind.

Die Digitalisierung der klinischen Patientendaten beginnt bei den modernen Untersuchungsgeräten, die alle über digitale Schnittstellen verfügen.

Die klinische Elektronische Patientenakte (EPA) ist das zentrale Modul eines intelligenten CDSS (Clinical Decision Support System).



Seit 2009 dominiert der Begriff „Meaningful Use“ das EPA-Umfeld. Darunter werden Systeme verstanden, die strukturierte und kodierte klinische Daten erfassen, speichern und verarbeiten können. Diese setzen den Einsatz standardisierter Terminologiedatenbanken voraus. Dazu wurden umfangreiche Standards in den verschiedenen Facharztbereichen entwickelt. Die bekanntesten Terminologiedatenbanken sind:

- SNOMED (Systematized Nomenclature in Medicine)
- ICD-Katalog (International Classification of Diseases)
- LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes)

Allein in der Augenheilkunde mit ihren medizinischen Spezialgebieten werden über 20.000 Bezeichnungen im klinischen Alltag eingesetzt. In einer akademischen Augenklinik werden zwischen 8.000 und 12.000 Codes und in einer einfachen Augenarztpraxis zwischen 2.000 und 2.500 klinische Termini benötigt und eingesetzt.

Werden die Daten strukturiert erfasst (Meaningful Use), so können sie anschließend zur Diagnose und Entscheidungsunterstützung ausgewertet werden (siehe auch CDSS = Clinical Decision Support System).

Mit der strukturierten Elektronischen Patientenakte eng verbunden ist die Koordination klinischer Behandlungspfade. Dabei werden bei bestimmten Leitsymptomen oder Besuchsgründen Abläufe für Untersuchungen und Therapien von dem Computer-System vorgeschlagen.

Entscheidend für die Effizienz einer EPA-Lösung ist die ergonomische Benutzerführung, die eine schnelle und präzise Datenerfassung erlaubt. Nur solche Systeme sind zeiteffizienter als handschriftliche (und später nicht auswertbare) individuelle Aufzeichnungen.

Nach Auswertungen von Erfahrungsberichten der Anwender der ifa systems AG Gruppe kann die Patientenfrequenz bei Einsatz eines spezialisierten EPA-Systems zwischen 20 % und 25 % gesteigert werden (Quelle: Testimonials von internationalen Anwendern im Webportal www.ifa4EMR.com veröffentlicht). Einen Nachweis für die Produktivität und den Return on Investment (ROI) hat bereits 1996 eine Veröffentlichung der Augenklinik der Mayo Clinic in Jacksonville, Florida, dokumentiert.

Das komplexe Change-Management von der Papierkartei zur elektronischen Patientenakte ist der Grund dafür, dass weltweit weniger als 10 % der Ärzte papierlos arbeiten. Durch die öffentlichen Fördermaßnahmen wird sich dieser Anteil in den kommenden 10 Jahren deutlich erhöhen. In den USA geht man davon aus, dass 2016 mehr als 55 % der Ärzte mit EHR-Systemen (Electronic Health Record Systems) arbeiten. Bislang sind es weniger als 20 %.

3.2.3.2. Healthcare Information Systems (Krankenhausinformationssysteme, Laborinformationssysteme)

Klassische Krankenhausinformationssysteme (KIS) und Laborinformationssysteme (LIS) haben eine wesentlich längere Historie als EPA-Anwendungen. Der KIS- und LIS-Markt ist hart umkämpft, da eine hohe Sättigung der Märkte besteht und die Entwicklung wesentlich durch Ersatzinvestitionen gekennzeichnet ist. Das Gleiche gilt für traditionelle Praxisverwaltungssysteme (PVS), die in erster Linie die Verwaltung von administrativen Daten und deren Abrechnung zum Ziel haben. Healthcare-Informationssysteme und EPA-Anwendungen werden über Middleware bzw. Schnittstellenprogramme miteinander verbunden. Damit werden beispielsweise Patientenstammdaten zwischen den Anwendungen ausgetauscht.

3.2.3.3. Medizinische Bilddatensysteme

In der modernen Medizintechnik werden immer häufiger bildgebende Verfahren eingesetzt. Um das steigende Volumen der Bilddaten zu verwalten werden sogenannte PACS (Picture Archive and Communication Systems) eingesetzt. Die Anfänge von PACS-Anwendungen gehen auf die Radiologie zurück. Inzwischen setzen aber fast alle Facharztbereiche professionelle Bildspeichersysteme in den HIT-Netzwerken ein. Auch PACS-Anwendungen werden zunehmend mit den EPA-Systemen verbunden. Damit können Mediziner sowohl die klinischen Informationen wie auch die Bilddaten zu einem Patientenfall an einem Bildschirm nutzen.

Bilddaten werden in der modernen Medizin immer wichtiger für die ärztliche Diagnostik und die Entscheidungsfindung. Ein Picture Archive and Communication System (PACS) unterstützt die klinischen Prozesse in der innovativen Medizin.

Ziel ist die papierlose Praxis / Klinik (paperless office), in der alle Informationen in digitalen Formaten vorliegen.



Auch zur Verbindung von PACS und EPA werden Middleware-Komponenten (Interfaces) benötigt. Der entsprechende HIT-Standard ist DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine).

Der internationale PACS-Markt ist ähnlich wie der Markt für Krankenhausinformationssysteme durch starken Wettbewerb geprägt. Allerdings entwickeln sich zunehmend Nischenmärkte für einzelne Facharztbereiche wie beispielsweise die Ophthalmologie.

3.2.3.4. Schnittstellenkomponenten (Middleware)

Die weitgehend heterogenen Health-IT-Architekturen im Markt setzen Schnittstellenprogramme und intelligente Middleware-Komponenten voraus. Mit der weiteren Verbreitung von EPA-Systemen steigt auch proportional der Bedarf für Interface-Lösungen.

Zwei Standards haben sich in den vergangenen Jahren ergänzend entwickelt:

- Der HL7-Standard (Health Level 7 Standard) stellt Lösungen für die Kommunikation von administrativen und klinischen Daten zur Verfügung.
- Über DICOM-Schnittstellen werden insbesondere Bild- und Grafikdaten in EPA - PACS-Umgebungen ausgetauscht.

Ein Alleinstellungsmerkmal der ifa-Lösungen ist die Konnektivität mit führender Medizintechnik.

Die Daten der Diagnosesysteme (hier ein Phoropter zur Bestimmung der Refraktionswerte) werden direkt in die EPA (Elektronische Patientenakte) übernommen.



Die Entwicklungen von standardisierten Interface-Programmen sind hochkomplex und ausschließlich Spezialisten in diesen Bereichen vorbehalten. Die Entwicklungen sind entsprechend zeit- und kostenaufwendig. In der ifa systems AG Gruppe haben sich beispielsweise die Aufwendungen für IHE- (Integrating the Healthcare Enterprise) Entwicklungen und Schnittstellen in den letzten vier Jahren verdreifacht. Die Zuwachsraten bei Umsatz und Deckungsbeitrag steigen jährlich proportional an.

Zusätzlich zu Systemschnittstellen werden Middleware-Komponenten für die Kommunikation zwischen Medizintechnik (Untersuchungsgeräten) und der EPA nachgefragt. Das stellt hohe Markteintrittsbarrieren dar, da nur wenige Standards bestehen und damit die Entwicklungsaufwendungen individuell und entsprechend sehr hoch sind.

Die ifa systems AG Gruppe hat beispielsweise in den vergangenen 25 Jahren über 470 Schnittstellen zu ophthalmologischen und optometrischen Diagnostik- und Therapiegeräten entwickelt. Die Schnittstellenmodule und Middleware-Systeme werden häufig zusammen mit EPA-Lösungen angeboten. Sie können aber auch unabhängig vom EPA-System von Drittanbietern eingesetzt werden.

3.2.3.5. Klinische computerbasierte Entscheidungsunterstützung

Die medizinische Forschung ist ein extrem expansiver Bereich. Jährlich erscheinen mehr als 500.000 Veröffentlichungen zu neuen Diagnose- und Therapieverfahren. Ein einzelner Arzt kann mit dieser Entwicklung nur mithalten, wenn er durch intelligente, digitale Systeme unterstützt wird.

Klinische Entscheidungsunterstützung (CDSS - Clinical Decision Support System) hat sehr viele Ausprägungen. Es beginnt bei Systemen, die medizinische Risiken identifizieren bis hin zu komplexen Analysekonzepten, wie sie beispielsweise „Big Data“-Systeme bieten könnten. CDS-Systeme analysieren medizinische Befunddaten und stellen dazu online (noch während der Eingabe der aktuellen Patientendaten) Informationen für klinische Behandlungspfade oder konkrete Diagnoseermittlung zur Verfügung. Diese Systeme basieren auf intelligenten Software-Modulen, strukturierten Daten (Meaningful Use) und den klinischen Inhalten beispielsweise in Form von medizinischen Leitlinien oder vergleichbaren wissenschaftlichen Veröffentlichungen.



Der Prozess der klinischen Entscheidungen verbindet medizinisches Wissen mit den individuellen Patientendaten. Dem Arzt stehen online innovative wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verfügung. Noch während der Untersuchung kann der Augenarzt Informationen abrufen, um zusätzliche Tests durchzuführen. Das spart unnötige zusätzliche Besuche und beschleunigt den Therapieplan.

Klassische CDS-Lösungen identifizieren beispielsweise Kontraindikationen bei Medikamentenverordnungen oder warnen vor anderen medizinischen Risiken.

3.2.3.6. Telemedizinische Anwendungen

Die Kapazitäten von medizinischen Experten werden durch Telemedizin optimal genutzt. Ein Beispiel ist der Teleretinal Service für Netzhautspezialisten. Ausgewählte Bilddaten werden an einem entfernten Ort erfasst und über das Internet den Spezialisten zur Beurteilung zur Verfügung gestellt.



Auch die Telemedizin stellt ein großes Spektrum verschiedenartiger Lösungen dar. Effizient eingesetzt werden können Lösungen, bei denen mehrere Mediziner Informationen zu einem Patienten austauschen und so zu einer qualifizierten Entscheidung (z.B. Konzept der „zweiten Meinung“) kommen. Mit telemedizinischen Anwendungen kann der Mangel an Spezialisten ausgeglichen werden. In der Augenheilkunde können beispielsweise in einer ländlichen Augenarztpraxis Aufnahmen der Netzhaut gemacht werden. Diese können dann zur qualifizierten Evaluierung an ein sogenanntes Reading Center weitergeleitet werden, in dem Spezialisten Diagnoseentscheidungen treffen und Therapieplanungen vorschlagen können. Neben der lokalen Software-Applikation werden Schnittstellen zu Medizintechnik, sowie eine webbasierte Kommunikationsstruktur benötigt. Im Idealfall werden die telemedizinischen Anwendungen mit einem EPA-System kombiniert, um Doppeleingaben zu vermeiden und die Dokumentationen der verschiedenen medizinischen Einrichtungen in einem System zu vereinigen.

3.2.3.7. Webbasierte Krankheitsregister und Qualitätssicherungssysteme

Ein zentrales Thema unter Medizinern ist die evidenzbasierte Medizin. Unter der evidenzbasierten Medizin (International: evidence based medicine) versteht man klinische Entscheidungen, die auf empirische Belege gestützt sind. Diese junge Entwicklungsrichtung in der Medizin erhebt die Forderung, dass die moderne klinische Behandlung auf empirisch nachgewiesener Wirksamkeit basiert. Dazu werden große Datenmengen gesammelt und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten analysiert und zu Behandlungsempfehlungen verdichtet.

Qualität ist eine zentrale Anforderung in der modernen Medizin. Webbasierte Anwendungen werden zur Datensammlung klinischer Informationen eingesetzt. Krankheitsregister und Qualitätsdatenbanken werden zum wichtigsten Instrument im Life-Science-Bereich.



Grundlage dazu ist die wissenschaftliche Forschung und die Sammlung gebietsübergreifender Daten mit sogenannten Krankheitsregistern (Disease Registries). Diese können auch abgeleitet werden von sogenannten Qualitätssicherungsprojekten, die durch medizinische Institutionen oder Forschungszentren realisiert werden.

In den Krankheitsregistern werden strukturierte (kodierte) medizinische Daten zu Befunden, Diagnosen, Therapien und deren Erfolge gespeichert und ausgewertet. Ein solches „Disease Registry“ ist auch das internationale EUREQUO-Projekt, das federführend von der ifa systems AG Gruppe entwickelt wurde und zukünftig weltweit betreut wird (siehe auch 3.3.1. Projektbeispiele).

3.2.3.8. Computerunterstützte wissenschaftliche Forschung

Die wissenschaftliche Forschung in der Medizin ist gekennzeichnet durch hohe Investitionen und umfassende Regularien (beispielsweise bei der Zulassung neuer Therapien und Medizinprodukte). In klinischen Studien werden umfangreiche Informationen und Daten gesammelt, die dann zu qualitätsbasierten Ergebnissen verdichtet werden. Traditionell erfolgt die Datensammlung auch im Jahre 2013 in den meisten Fällen noch auf Papier. Die Prozesse der Datenerfassung und -auswertung sind entsprechend zeit- und kostenaufwendig und häufig fehlerbehaftet.

Zukünftig wird die direkte elektronische Datenerfassung die handschriftliche Dokumentation ablösen. Im Bereich EDC (Electronic Data Capturing) werden aktuell Standards entwickelt, die mit denen der EPA-Systeme synchronisiert werden. Ziel ist es, die klinischen Daten nur einmal in der elektronischen Patientenakte zu erfassen und dann für externe Datenbanken innerhalb klinischer Forschungsprojekte anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

Dazu werden die identischen Health-IT-Standards benötigt:

- Terminologiedatenbanken für die Beschreibung und Klassifizierung klinischer Beobachtung
- Digitale Schnittstellen zur Kommunikation zwischen den heterogenen HIT-Systemen (EPA, EDC und digitale Forschungsdatenbanken)

In diesem Bereich spielen auch Bilddaten und deren Interpretation eine zunehmende Rolle. Damit entstehen auch die Anforderungen, PACS-Architekturen (Picture Archive and Communication Systems) in die strukturierte klinische Forschung einzubeziehen.

Die EDC-Konzepte stecken heute noch in den „Kinderschuhen“. Durch die zunehmende Verbreitung von EPA-Systemen werden sie proportional an Bedeutung gewinnen und ein sehr großes Marktpotential darstellen.

3.2.3.9. Qualitätsmanagement-Systeme in der Medizin

Standardisierte Prozesse sind in der Medizin Grundlage für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Klinisches Qualitätsmanagement wird deshalb in vielen Gesundheitssystemen von allen professionellen Einrichtungen im Gesundheitswesen gefordert.

In Deutschland wurde beispielsweise bereits vor fünf Jahren Qualitätsmanagement für Praxen und Kliniken als Voraussetzung für die Abrechnung von ärztlichen Leistungen eingeführt. In vielen Ländern gelten QM-Anforderungen obligatorisch für Kliniken mit stationärer aber auch ambulanter Versorgung. Ein Beispiel hierfür ist die Joint Commission (JC), die QM-Richtlinien sowohl für die USA wie auch internationale Gesundheitseinrichtungen (JCI = Joint Commission International) definiert und entsprechende Akkreditierungen eingeführt hat.

Die Anforderungen an Dokumentationen und Prozesse sind so umfangreich, dass sie wirtschaftlich nur mit computerbasierten Systemen realisiert werden können. Dies erfolgt mit elektronischen QM-Systemen, die entsprechende Prozessbeschreibungen, Aufgaben und Dokumentationen speichern und auf Knopfdruck zur Verfügung stellen können. Auch diese Systeme sind in die Health-IT-Landschaft zu integrieren, um Leitlinien sowohl patienten- wie auch prozessbezogen umzusetzen.

Mit klinischen QM-Systemen werden auch Optimierungsprozesse nach den bekannten PDCA-Konzepten (Plan-Do-Check-Act) ermöglicht. Klinische Behandlungspfade werden eingeführt, ausgewertet und aufgrund der Ergebnisse ständig verbessert.

3.3. Projekt- und Produktbeschreibungen der ifa systems AG Gruppe weltweit

Die Anforderungen für Health-IT-Lösungen sind in den vergangenen fünf Jahren deutlich gestiegen. Immer häufiger werden „schlüsselfertige“ Projektabwicklungen mit kompatiblen Teilprojekten erwartet. Die ifa systems AG Gruppe hat seit 2009 verstärkt in solche Produkte und Serviceleistungen investiert.

3.3.1. Produktbeispiele

Die unterschiedlichen Angebote der ifa systems AG Gruppe repräsentieren kompatible Health-IT-Produktbereiche, mit denen komplexe Projekte in der Ophthalmologie realisiert werden.

3.3.1.1. Premium EMR

Die internationale Elektronische Patientenakte (EPA) ist weiterhin das Flaggschiff der Unternehmensgruppe. Die Produktbezeichnung lautet „Premium EMR“ (Electronic Medical Record). Das Produkt stellt die dritte Generation der ifa-EPA dar und wurde 2009 erstmals auf dem internationalen Markt vorgestellt.

Das Produkt ist eine Kombination aus Software und klinischen Datenbanken. Die Entwicklung basiert auf einer mehr als 20-jährigen Erfahrung und einer sehr engen Zusammenarbeit mit ophthalmologischen Spezialisten auf der ganzen Welt.

Die besonderen Merkmale der Premium-EMR-Lösung:

- Ergonomische Benutzeroberfläche und -führung nach Standards für modernes Screen-Design in der Informationstechnologie
- Innovatives Datenmodell mit Kompatibilität zu internationalen Terminologiestandards (z.B. ICD, SNOMED, LOINC etc.)
- Flexible Architektur mit einem hohen Potential für individuelle Anpassungen an die unterschiedlichen Anforderungen im internationalen Eye-Care-Bereich
- Kompakte Lösungen für verschiedene fachärztliche Bereiche in der Augenheilkunde (z.B. für Ophthalmochirurgen, Netzhaut- und Glaukom-Spezialisten, Fachärzte für Strabologie etc.)
- Schnell erlernbare und zeitsparende (makrogesteuerte) Eingabelemente (ideal auch für Pad-Computer)
- Module zur Unterstützung klinischer Entscheidungsprozesse (Clinical Decision Support System - CDSS)
- Umfassende Instrumente zur administrativen und klinischen Auswertung von Patientendaten (Selektionen, Statistiken etc.)

Das ifa-Premium-Angebot steht in zwei Generationen zur Verfügung (V6 und V2020). Die Version 2020 bietet eine einzigartige bilinguale Lösung. Damit ist es möglich, zweisprachige EPA-Systeme einzusetzen. Dies ist beispielsweise ein wichtiges Kriterium für den asiatischen Markt, auf dem neben der asiatischen Zeichensprache auch englische Inhalte zur Adaption internationaler Behandlungsstandards nachgefragt werden.

Das Premium-EMR-Produkt wird ständig weiterentwickelt und beinhaltet inzwischen mehr als 21.000 einzelne Funktionen. Insgesamt stehen über 40 verschiedene Versionen in über 10 Landessprachen und für unterschiedliche Anwendungsansprüche (Praxen, Kliniken, akademische Ausbildungsinstitute) zur Verfügung.

3.3.1.2. ecPACS

Die Markenbezeichnung steht für „Eye Care Picture Archive and Communication System“. Es handelt sich um eine Software- und Schnittstellenlösung, die als „Middleware“ zwischen verschiedenen Systemen in der Health-IT-Landschaft eingesetzt werden kann. Zielgruppe für das ecPACS-Angebot sind Kliniken, die ein professionelles Krankenhausinformationssystem mit den Bild- und Gerätedaten der Augenabteilungen verbinden wollen.

Die Benutzeroberfläche wurde analog zu Premium-EMR entwickelt. Das ermöglicht auch eine stufenweise Integration von einem ecPACS-Projekt zum aufwärts kompatiblen EMR-Projekt.

Die ecPACS-Lizenzen entsprechen etwa 60 % der Premium-EMR-Lösung. Bei Aufrüstung zahlt der Lizenznehmer die Differenz mit einem angemessenen Aufschlag für die zusätzlichen Implementierungsaufwendungen.

3.3.1.3. Net4Eyes

Die Net4Eyes-Produktreihe ist eine Lösung für die Integration von Medizintechnik mit verschiedenen Verwaltungs- und Dokumentationssystemen. Zielgruppe für das Produkt, das 2013 international eingeführt wird, sind Anbieter von Krankenhausinformationssystemen und anderen EPA-Lösungen ohne spezielle Ophthalmologie-Funktionen. Das Net4Eyes-Produkt ist eine reine IT-Lösung ohne eigene Benutzeroberfläche. Die Integration erfolgt im Regelfall durch den Kooperationspartner.

3.3.1.4. Inoveon TRS

TRS steht für „Teleretinal Services“ und ist ein Produkt der ifa-Tochtergesellschaft, Inoveon Corp., Oklahoma City, USA. Es handelt sich dabei um ein komplexes telemedizinisches System in der Ophthalmologie. Es erlaubt die Erfassung von Bilddaten außerhalb von großen Kliniken (beispielsweise in einer ländlichen Augenarztpraxis). Über das Internet werden die Bilddaten in eine Datenbank übertragen und zur Befundung durch Spezialisten aufbereitet. Das Produkt, das auf einer patentierten und FDA- (US Food and Drug Administration) zertifizierten Forschung basiert, wird insbesondere zur Betreuung von Diabetes-Patienten eingesetzt. Diese haben ein relativ hohes Risiko für Netzhauterkrankungen (DR = Diabetische Retinopathie). Bei der steigenden Anzahl von Diabetikern bekommen diese Screening-Lösungen einen immer höheren Stellenwert und werden von Klinikgruppen, Versicherungen oder Gesundheitsministerien nachgefragt.

3.3.1.5. EDC-Suite

EDC steht für Electronic Data Capturing und repräsentiert Lösungen für Krankheitsregister und klinische Forschungsprojekte.

Spezifische standardisierte Datenelemente (Befunde, Diagnosen, Therapien etc.) werden in webbasierte Formulare übertragen und in zentralen Datenbanken zur Analyse durch Wissenschaftler gespeichert.

Beispiele für die EDC-Projektlösungen sind das EUREQUO- und eROP-Projekt (siehe 3.3.2.).

3.3.1.6. HSQM-System

Hygiene, Sicherheit und Qualitätsmanagement sind komplexe Anforderungen in allen medizinischen Einrichtungen. Das von der ifa systems AG Gruppe konzipierte HSQM-System ist eine Kombination aus einer speziell entwickelten Software (Content-Management-System) und klinischen Inhalten. Diese Inhalte beziehen sich auf Verfahrensanweisungen, Aufgabenlisten und damit korrespondierende Texte, beispielsweise Gesetze, Verordnungen etc.

3.3.2. Projektbeispiele

Beispiele internationaler Projekte veranschaulichen die unterschiedlichen Anwendungsbereiche der ifa-Health-IT-Lösungen. Ziel der Markterschließungsaufwendungen waren Referenzprojekte aller Produkt- und Leistungsangebote.

3.3.2.1. Dean McGee Eye Institute, Universität von Oklahoma

Das DMEI-Projekt repräsentiert die EPA-(Elektronische Patientenakte) Anforderungen eines akademischen Ausbildungsinstituts mit Forschungsabteilungen. Die Augenklinik der Universität Oklahoma bildet alle Disziplinen in der modernen Ophthalmologie ab.

Die Version wurde in enger Kooperation mit den amerikanischen Fachleuten nach innovativen klinischen Gesichtspunkten entwickelt. Das System ist Grundlage für weitere internationale Klinikprojekte auf dem Niveau von Ausbildung und Forschung.

3.3.2.2. Augenklinik OZR, Rotterdam, Niederlande

Das OZR-Projekt ist in der Größe vergleichbar mit dem DMEI-Projekt und das größte bisherige EPA-Projekt in Europa. Es befindet sich aktuell in der Einführungsphase und soll zum Jahresende 2014 „live“ gehen.

Die bisherige EPA-Version in niederländischer Sprache wird in diesem Projekt in das Premium-EMR-Produkt überführt. Mittelfristig werden etwa 400 Anwender mit der ifa-Lösung arbeiten. Das ifa-System kommuniziert in der komplexen IT-Landschaft mit einem Krankenhausinformationssystem (KIS), einer Bilddatenbank (PACS - Picture Archive and Communication System) und einer elektronischen Archivdatenbank (digitalisierte historische Karteikarten).



3.3.2.3. Artemis Kliniken, Frankfurt

Die Artemis Kliniken repräsentieren die klassische Zielgruppe von anspruchsvollen augenärztlichen Einrichtungen in Deutschland. Die Artemis Kliniken arbeiten bereits mehr als 20 Jahre mit dem ifa-System. Diese Klinikgruppe repräsentiert die innovative ambulante Augenheilkunde in Europa. Das Netzwerk von mehreren Kliniken an verschiedenen Standorten wird durch eine komplexe IT-Architektur realisiert.

3.3.2.4. PKUPH, Peking, China



Für den chinesischen Markt steht ein bilinguales System mit EPA (Elektronische Patientenakte) und CDSS (Clinical Decision Support System) zur Verfügung. Das System bietet Ärzten in China die Möglichkeit, auf englischsprachige Wissensdatenbanken zuzugreifen und sich an internationalen Standards zu orientieren.

Die Augenklinik der Universitätsklinik in Peking ist ein sehr junges Projekt für die bilinguale Premium-EMR-Lösung der ifa systems AG Gruppe. Nach einer mehr als dreijährigen Analyse- und Entwicklungsarbeit wurde die Pilotversion im Februar 2013 installiert. Ziel der Kooperation zwischen dem chinesischen Kooperationspartner (Global Vision, Peking) und der Universität Peking ist die Entwicklung einer innovativen Master-Version für große chinesische Augenkliniken. Die Herausforderung in diesem Projekt besteht in der Umsetzung internationaler Behandlungsstandards in chinesischer Sprache. Dazu wurden umfassende Terminologiedatenbanken und Benutzeroberflächen mit mehrsprachigen Spezialisten entwickelt.

3.3.2.5. JEC, Jakarta, Indonesien

Das Jakarta Eye Center in Indonesien gehört zu den führenden Augenkliniken weltweit und ist Mitglied der Vereinigung „Centers of Excellence“ in der Augenheilkunde. In Jakarta wird eine englische Version eingesetzt, die speziell für den Bedarf in Indonesien individualisiert wurde.

3.3.2.6. RVEEH, Melbourne, Australien

Das Royal Victorian Eye and Ear Hospital in Melbourne, Australien, setzt seit Ende 2012 die ecPACS-Lösung basierend auf der Programmgeneration V2020 ein. Die ecPACS-Lösung bietet die Option zur späteren Erweiterung auf eine komplette Elektronische Patientenakte.

3.3.2.7. Universitätsaugenklinik Leuven, Belgien

Die Universitätsaugenklinik Leuven nutzt seit 2009 die Schnittstellenlösung, die unter der Markenbezeichnung „Net4Eyes international“ vertrieben wird, ein. Diese IT-Lösung übernimmt Daten von unterschiedlichen Test- und Untersuchungsgeräten, bereitet diese auf und stellt sie für die Übernahme in das Krankenhausinformationssystem zur Verfügung. Damit werden die Vorteile einer allgemeinen KIS-Anwendung mit ophthalmologischen Schnittstellen kombiniert. Diese Lösung bietet sich dann an, wenn in einem großen Klinikum keine Subsysteme für einzelne Facharztbereiche eingesetzt werden können, aber andererseits die Übertragung von Gerätedaten wichtig für eine papierlose Verwaltung der Patientendaten ist.

3.3.2.8. Conde, Mexico City

Die Augenklinik Conde, Mexico City, ist eine außergewöhnliche Augenklinik in Zentralamerika. Mit über 30 qualifizierten Ophthalmologen, die sowohl in die Behandlung von Patienten wie auch die wissenschaftliche Forschung eingebunden sind, hat die Klinik im spanischsprachigen Raum auch über die mexikanischen Grenzen hinaus eine große Ausstrahlung.

Das Projekt, das in 2013 akquiriert wurde, befindet sich zum Zeitpunkt des Berichts in der Implementierungsphase, die Anfang 2015 abgeschlossen sein soll. Realisiert wird das Projekt mit der Programmgeneration V2020 mit bilingualen Inhalten (Spanisch und Englisch). Neben dem Projekt der Centro-Augenklinik in San Juan, Puerto Rico, ist dieses Projekt ein weiteres Referenzprojekt für die Erschließung des lateinamerikanischen Marktes.

3.3.2.9. EUREQUO-Register

EUREQUO (European Registry for Quality Outcome in Cataract and Refractive Surgery) ist das bisher größte IT-Projekt in der internationalen Ophthalmologie. Es wurde 2008 als Förderprojekt der EU in Brüssel in Zusammenarbeit mit der European Society for Cataract and Refractive Surgery (ESCRS) entwickelt. Es handelt sich um ein EDC-Projekt (Electronic Data Capturing) für die klinische Forschung und Qualitätssicherung in der Ophthalmochirurgie.

EUREQUO ist das größte Health-IT-Projekt in der Ophthalmologie. Auf der Grundlage von mehr als 1 Mio. Patientenfällen werden Leitlinien für die Ophthalmochirurgie entwickelt.

Bislang haben mehr als 1.300 Ophthalmochirurgen aus mehr als 20 Ländern Daten zu ihren Katarakt- und Laser-Operationen in der webbasierten zentralen Datenbank gespeichert. Insgesamt repräsentiert der Datenbestand mehr als 1,3 Mio. chirurgische Eingriffe in der Augenheilkunde und ist damit die größte Datensammlung dieser Art im internationalen Eye-Care-Bereich.

Im Jahre 2012 haben die verantwortlichen Wissenschaftler neue Leitlinien basierend auf den EUREQUO-Auswertungen für Europa veröffentlicht. Damit gilt das EUREQUO-Projekt als ein Master-Modell für moderne medizinische Qualitätssicherung auch über die Augenheilkunde hinaus.

3.3.2.10. eROP-Register

Frühgeborene Säuglinge haben ein hohes Risiko für Netzhauterkrankungen (Retinopathy of Premature – ROP). Das Projekt eROP (electronic ROP) ist ein durch die US-Regierung gefördertes Forschungsprojekt. Untersucht werden verschiedene Diagnose- und Therapieverfahren (Netzhautbehandlung mit Laser). Der exklusive IT-Partner ist die Tochtergesellschaft der ifa systems AG, die Inoveon Corp., Oklahoma City, USA. Sie hat sowohl die Software entwickelt als auch die webbasierte Infrastruktur für das Forschungsprojekt etabliert.

3.3.2.11. Klinische Studien Medizintechnik

In 2013 wurde erstmals durch die Inoveon Corp. eine klinische Studie zur Zulassung von Medizintechnik durch die FDA-Behörde in den USA umgesetzt. Es handelt sich dabei um ein Untersuchungsgerät zur Evaluierung von Netzhautbefunden, speziell ausgerichtet auf diabetische Augenerkrankungen. Das Gerät selber soll später auch im Verbund mit dem teleretinalen Service der Inoveon Corp. angeboten werden.

3.4. Qualitätsmanagement und Standards

Health-IT-Projekte unterliegen meist nationalen Regularien und internationalen Standardanforderungen. Zertifizierungen und nachgewiesenes Qualitätsmanagement (QM) spielen deshalb eine zentrale Rolle.

3.4.1. Qualitätsmanagement

In allen Bereichen der ifa-Unternehmensgruppe gelten einheitliche Standards für die drei Säulen im QM, insbesondere nach ISO 9001:2008

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Das Unternehmen hat ein eigenes Qualitätsmanagement-System entwickelt, das in etwa 1.100 Arztpraxen sowie auch intern eingesetzt wird.

Wesentliche Unternehmensbereiche sind bereits seit 2011 nach ISO 9001:2008 zertifiziert.

3.4.1.1. QM in der Health-IT

Die ifa-Gruppe hat für die Realisierung von Health-IT-Projekten in der Ophthalmologie ein eigenes Projekt- und Qualitätsmanagement-System nach ISO 9001 entwickelt.

In dem System stehen alle Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Checklisten etc. für die Realisierung komplexer HIT-Projekte zur Verfügung. Die QM- und Projektstrukturen sind in drei Bereiche gegliedert:

- Klinische Umsetzung
- Nicht klinische (administrative) Umsetzung
- IT-Umsetzung

Das System umfasst insgesamt mehr als 700 Dokumente für ein professionelles Projekt-Management mit Arbeitsgruppen und externen Partnern.

Die genaue Zuordnung von Zeiteinheiten gewährleistet eine präzise Aufwandsabschätzung, die sowohl für die Kunden- als auch für die Anbieterseite wesentlich sind.

Bei großen Projekten wird das QM-System Vertragsbestandteil und gewährleistet damit eine gesicherte rechtliche Grundlage für die Durchführung von Projekten, die je nach Größenordnung eine Laufzeit von 6 bis 18 Monaten haben können. Das Qualitätsmanagement-System stellt darüber hinaus auch umfassende Prozessbeschreibungen und Verfahrensanweisungen für das IT-Service-Management (ITSM) zur Verfügung. Auf Wunsch können die Anwender das System für die internen QM-Anforderungen lizenzieren.

Das QM-System wird in der Projektrealisierung und im IT-Service-Management durch zwei ergänzende Systeme unterstützt:

- ITSM-Ticket-System zur Abwicklung von Support-Anfragen der internationalen Anwender
- Entwicklungs- und Projektsystem zur Verwaltung aller Entwicklungsaufgaben im Bereich Software und Datenbanken mit klinischen Inhalten

Beide Systeme wurden 2011/2012 eingeführt und erlauben der Unternehmensgruppe eine wirtschaftliche und zeitnahe Reaktion auf alle erwarteten und unerwarteten Anforderungen der Health-IT-Projekte.

3.4.1.2. QM im Unternehmen

In 2013 fand die Rezertifizierung des internen Qualitätsmanagement-Systems nach ISO 9001:2008 statt. Seit 2011 ist das Unternehmen mit dem eigenen QMS (Qualitätsmanagement-System) zertifiziert. Laufend werden die Abteilungen im Rahmen von internen Audits hinsichtlich der Kontinuität der Prozesse geprüft. Dies ist besonders wichtig wegen der Komplexität der unterschiedlichen Prozesse für verschiedene Projektbereiche (EPA = Elektronische Patientenakte, Schnittstellenprojekte nach Health-IT-Standard, wissensbasierte Projekte mit CDSS / Clinical Decision Support System).

Ein wesentliches „Kapital“ der Unternehmensgruppe ist die über 20-jährige Erfahrung in Health-IT-Projekten in der Ophthalmologie und die in der Zeit entstandenen Wissensinhalte. Dieses unternehmensinterne Wissen wird unter anderem durch Dokumentensammlungen mit über 20.000 DIN-A4-Seiten mit Texten, Tabellen und grafischen Informationen repräsentiert. Diese liegen strukturiert in folgenden Bereichen vor:

- Klinische Inhalte, wie beispielsweise mehrsprachige Terminologiedatenbanken, ermittelte Behandlungspfade und Datenbanken mit Medizinprodukten, wie beispielsweise Medikamente, OP-Klassifizierungen etc.
- Dokumentationen für die Schulung von externen und internen Nutzern der eingesetzten Software (EPA, PACS etc.)
- QM-basierte Dokumente wie Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Checklisten etc.
- Grafische Elemente mit Ablaufplänen, Schaubildern, Marketing-Unterlagen etc.

Alle Dokumente werden seit 2011 in einem internen Informations-, Knowledge- und Qualitätsmanagement-System (IKQM) organisiert. Die Dokumente werden nach ISO-Gesichtspunkten „gelenkt“ (koordiniert). Damit soll gewährleistet werden, dass Dokumente jeweils dem aktuellen Stand der Entwicklung von angebotenen Produkten und Leistungen entsprechen.



Mit dem IKQM-System wird gewährleistet, dass die Ausbildung eigener Mitarbeiter und Team-Mitglieder der Kooperationspartner konzentriert und zeitoptimiert erfolgen können. Dazu wurde eine unternehmensinterne Ausbildungseinrichtung, die sogenannte „ifa Academy“, etabliert.

Das unternehmensinterne Wissen wird in regelmäßig stattfindenden Trainings- und Work Sessions (TWS) aktualisiert und kommuniziert.

Die Aufwendungen für das unternehmensinterne Qualitätsmanagement sowie die regelmäßige Aus- und Weiterbildung betragen standardmäßig etwa 2,4 % der Gesamtkosten (ohne Markterschließungsaufwendungen).

Die Implementierung von Health-IT-Anwendungen erfordern geordnete Prozesse. Alleine für die Einführung der Elektronischen Patientenakte in Augenkliniken sind bis zu 200 Verfahrensanweisungen nach QM-Maßstäben (ISO 9001:2008) erforderlich

3.4.2. Health-IT-Standards

Bei Ausschreibungen und der Umsetzung professioneller Health-IT-Projekte spielen anerkannte internationale HIT-Standards eine zentrale Rolle.

3.4.2.1. Klinische Terminologien

Health-IT kann nur so effizient wie die genutzte klinische Datenstruktur sein. Deshalb kommen Terminologiestandards eine große Bedeutung zu. Sie erlauben sprachenübergreifende Übertragung von Wissen und ermöglichen eine Kommunikation zwischen den Fachleuten (beispielsweise Ophthalmologen unterschiedlicher Institutionen und in unterschiedlichen Ländern).

Die wichtigste standardisierte Terminologie in der Medizin ist SNOMED (Systematisierte Nomenklatur in der Medizin). Ziel von SNOMED ist es, medizinische Beobachtungen und Aussagen so zu indizieren, dass die inhaltlichen Elemente der Dokumentation vollständig erfasst sind. Dadurch können klinische Suchanfragen (beispielsweise zur Qualitätssicherung und zur Diagnoseunterstützung) mit hoher Präzision und Relevanz beantwortet werden. SNOMED-CT (CT = Clinical Terms) enthält etwa 800.000 strukturierte Begriffe in verschiedenen Beobungskategorien (Observation Classes).

In der Augenheilkunde (Ophthalmologie) sind etwa 25.000 dieser Objekte relevant für die klinischen Anwendungen innerhalb der Elektronischen Patientenakte (EPA) und korrespondierenden Anwendungen wie beispielsweise CDSS (Clinical Decision Support System). Die ifa systems AG Gruppe hat seit 1994 die Eye-Care-spezifische Terminologiedatenbank mit internationalen Spezialisten entwickelt. Grundlage war eine Datenbank, die Ende der 90er Jahre in Kooperation mit der Mayo Clinic, Jacksonville, und der American Academy for Ophthalmology (AAO) in San Francisco

entwickelt wurde. Diese Datenbank steht in wesentlichen Teilen in den verschiedenen Landessprachen zur Verfügung und ist eine wesentliche Grundlage des Erfolgs der ifa-Health-IT-Projekte.

Die klinischen Objekte sind kompatibel mit der SNOMED-Nomenklatur und können mit einer offiziellen Standarddatenbank verknüpft werden. Dies ist beispielsweise eine Anforderung innerhalb des US-Förderprogramms zur Einführung der Elektronischen Patientenakte.

Die jeweils aktuellen ICD-Kataloge (International Classification of Diseases) sind inzwischen Bestandteil der SNOMED-Datenbanken und ebenfalls Bestandteil der ifa-EPA-Anwendungen.

Ein weiterer Terminologiestandard steht mit LOINC zur Verfügung (Logical Observation Identifiers Names and Codes). Es handelt sich dabei schwerpunktmäßig um eine Zusammenstellung allgemeingültiger Namen und Identifikatoren zur Bezeichnung von Untersuchungs- und Testergebnissen aus Klinik und Labor.

Die Nutzung der standardisierten Terminologie ersetzt weitgehend die Eingabe beschreibender Texte, die in einfachen und preiswerten EPA-Systemen eingesetzt werden. Im Vergleich zu Freitexteingaben über eine Tastatur kann mit der Verwendung von standardisierten Termini, die per Maus „angeklickt“ werden, bis zu 80 % bei der Erfassung klinischer Patientendaten gespart werden. Selbstverständlich sind diese strukturierten Objekte auch die Grundlage für sinnvolle Nutzung medizinischer Daten (siehe „Meaningful Use“).

3.4.2.2. Evidenzbasierte Medizin (EbM)

Unter evidenzbasierter Medizin (EbM) (im Englischen: Evidence based Medicine) versteht man nachweisorientierte medizinische Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie. EbM beruht auf dem jeweils aktuellen Stand der klinischen Medizin auf der Grundlage von nachprüfbareren Studien und medizinischen Veröffentlichungen.

Zur Nutzung der Ergebnisse der EbM im klinischen Alltag werden Leitlinien von Expertenkommissionen definiert und veröffentlicht. Medizinern wird empfohlen, diese Leitlinien zu kennen und in die Behandlung der Patienten einzubeziehen. Bei der Vielzahl von Leitlinien und Empfehlungen ist es Ärzten allerdings nur möglich, diesen Empfehlungen zu folgen, wenn sie zeitgünstig und spezifisch für den individuellen Patientenfall abgerufen und eingesehen werden können.

Hochentwickelte Systeme mit elektronischer Patientenakte und klinischen Inhalten integrieren deshalb solche empfohlenen Behandlungspfade (Clinical Pathways). Mit Premium-EMR der ifa systems AG Gruppe steht ein solches System zur Verfügung, das es erlaubt, individuelle klinische Behandlungspfade so zu definieren, dass Ärzte und ihre Mitarbeiter durch die Ablaufroutinen korrekt durch Patientenfälle geführt werden. Diese Behandlungspfade können entweder abhängig sein von den Besuchsgründen, von angegebenen Symptomen oder von entsprechenden Verdachtsdiagnosen.

Die größte Berufsorganisation der Augenärzte, die American Academy for Ophthalmology (AAO), hat in den vergangenen 15 Jahren ca. 20 komplexe Leitlinien (Preferred Practice Pattern = PPP) für Augenärzte in Praxen und Kliniken entwickelt. Diese sind als Vorlagen mit komplexen Workflows in der ifa-EPA enthalten und können von den Anwendern aktiviert und gegebenenfalls qualifiziert modifiziert werden. Dabei werden sie von den ifa-Produktspezialisten beraten und geführt.

Der Einsatz von Leitlinien wird in den kommenden zehn Jahren zum Standard von Health-IT-Anwendungen werden. Die amerikanische Regierung hat bereits innerhalb der Förderprogramme entsprechende Vorgaben für elektronische Anwendungen in der Medizin definiert.

3.4.2.3. HL7, DICOM und IHE

Neben den klinischen HIT-Standards (Terminologien, Leitlinien etc.) existieren mit HL7, DICOM und IHE auch informationstechnologische Standards.

HL7

HL7 (Health Level 7) repräsentiert eine Sammlung internationaler Standards für den Austausch von Daten zwischen Einrichtungen und Organisationen im Gesundheitswesen.

HL7 hat sich als Standard für den Datenaustausch insbesondere zwischen Krankenhausinformationssystemen und Praxisverwaltungssystemen einerseits und EPA und PACS-Anwendungen andererseits etabliert. Der HL7-Standard 2.X ist inzwischen international anerkannt und wird etwa bei 80 % aller Datenschnittstellen zwischen heterogenen Computer-Systemen eingesetzt.

Die ifa systems AG Gruppe ist seit 1996 aktives Mitglied der HL7-Organisation in Deutschland und setzt HL7-Schnittstellen standardmäßig bei allen Klinikprojekten ein. Die ifa systems AG Gruppe ist auch aktiv bei der Entwicklung der kommenden HL7-Generation 3.X, die den Austausch auch komplexer medizinischer Daten zum Inhalt hat. Der CDA (Clinical Document Architecture)-Standard innerhalb von HL7 3.X stellt hohe Anforderungen an medizinische Reports und deren Struktur. Diese basiert auf XML-Formaten, die bereits innerhalb der ifa-Datenstrukturen abgebildet sind. In China wird für Health-IT-Projekte zukünftig HL7 3.X mit den entsprechenden CDA-Formaten obligatorisch.

DICOM

„Digital Imaging and Communication in Medicine“ (DICOM) ist ein offener internationaler Standard zum Austausch und zur Speicherung im klinischen Bilddaten-Management. Ursprünglich wurde DICOM in der Radiologie entwickelt. Der Standard hat sich aber auch fachübergreifend für digitale Bildarchivierung in allen Facharztbereichen etabliert. PACS-Projekte (Picture Archive and Communication System) basieren wesentlich auf dem DICOM-Standard.

Die verantwortlichen ifa-Produktspezialisten sind seit 1997 aktiv in den DICOM-Komitees vertreten und haben wesentlich die Umsetzung des DICOM-Standards in der Ophthalmologie vorangetrieben. Für die wesentlichen ifa-Anwendungen stehen Kompatibilitätsbescheinigungen (Conformance Statements) zur Verfügung.

IHE

IHE steht für „Integrating the Healthcare Enterprise“ und ist eine Initiative von HIT-Anbietern und Anwendern. Ziel ist die praktische Umsetzung von Health-IT-Standards, wie beispielsweise HL7 und DICOM, in konkreten Projekten (Praxisrelevanz).

Die American Academy of Ophthalmology (AAO) hat mit führenden Anbietern von Health-IT und Medizintechnik das IHE-Eye-Care-Komitee etabliert. Jährlich werden freiwillige Akkreditierungsworkshops durchgeführt, um den potentiellen Kunden professionelle Entscheidungshilfen geben zu können. Zusammen mit ifa sind nur weitere vier Anbieter von EPA-Produkten qualifiziert, an den entsprechenden Präsentationen auf den Jahreskongressen der Akademie in den USA teilzunehmen.

Die Entwicklung von Software und anderen HIT-Applikationen nach Standards sind ausgesprochen zeit- und kostenintensiv. Die Aufwendungen für standardisierte Entwicklungen machen mehr als 22 % der ifa-Entwicklungsaufwendungen aus und entsprechen etwa 5,2 % vom Gesamtumsatz. Damit ist allerdings auch gewährleistet, dass die ifa systems AG Gruppe qualifiziert für große private und öffentliche Ausschreibungen bei HIT-Projekten in der Ophthalmologie ist.

3.5. Markterschließungen und Prognosen

Im Jahr 2013 wurde mit der Entwicklung einer mittel- und langfristigen Vertriebsstruktur auf den internationalen Märkten begonnen. Diese Phase baut auf den Marktanalysen und Aktivitäten zur Markterschließung der Jahre 2010 bis 2012 auf.

3.5.1. Produktreife

Mit den Produkten EPA und PACS hat ifa eine hohe Produktreife mit zwei Generationen (V6 und V2020) entwickelt. Beide Produktgenerationen sind in großen Einheiten erfolgreich im Einsatz.

Beide Produktreihen zeichnen sich durch die implementierten klinischen Datenbanken aus, die von beiden Programmversionen identisch genutzt werden. Die Kompatibilität gewährleistet auch mittelfristig, dass Anwender von der Generation V6 auf die Generation V2020 konvertieren können. Aktuell werden beide Versionen parallel weiterentwickelt.

Für den US-Markt wurde parallel eine neue IMS-Version entwickelt. IMS steht für ICD-10, Meaningful Use 2014 und SNOMED-CT. Diese Version bündelt die Lösungen für die Zertifizierungsanforderungen im Jahr 2014 und bietet auch zusätzliche neue Funktionen, insbesondere im klinischen Bereich für den internationalen Markt.

3.5.2 Entwicklungen

Die Anforderungen für Health-IT wachsen dynamisch. Beispielhaft hierfür sind die Zertifizierungskriterien für Förderungszulassungen in den USA (Projekt Meaningful Use 2014).



Mit dem CCMM-Produktbereich (Clinical Coding Management Module) wurde die Anwendung zur klinischen Qualitätsoptimierung weiterentwickelt. Das System ist in der Lage, aus Befunden, Testergebnissen und früheren Diagnosen qualifizierte Diagnose-Codes nach ICD-10 (International Classification of Diseases) vorzuschlagen. Dieses System ist das bisher einzige in der Ophthalmologie weltweit. Es hilft vor allen Dingen auch jüngeren unerfahrenen Ophthalmologen bei der Entscheidungsfindung und den korrespondierenden Behandlungsplänen (siehe auch CDSS = Clinical Decision Support System).

Als zusätzliche Komponente der Elektronischen Patientenakte (EPA) wurde das in den USA standardmäßig eingesetzte Patientenportal (ECP - Eye Care Patient Portal) weiterentwickelt. Die Schnittstelle zwischen Patientenportal und elektronischer Patientenakte erlaubt es, den Patienten qualifiziert in seine Behandlung einzubeziehen. So kann er zukünftig wesentliche Informationen der Anamnese und des Besuchsanlasses digital über das Patientenportal an die Klinik oder Praxis übertragen. Eine weitere webbasierte Entwicklung ergänzt das bekannte EUREQUO-Projekt (www.eurequo.org). Es handelt sich dabei um eine webbasierte Befragung der Patienten zu ihren Erfahrungen nach einer operativen oder medikamentösen Therapie. Dieses PREM genannte Projekt (Patient Reported Experience Measures) wird auch ein wesentliches Element der internationalen Version speziell in der Katarakt- und Refraktiv-Chirurgie.

No.	Criteria (Patient-reported Experience)	Comments to the patient experience	Evaluation											
			Difficulties			No Difficulties			No Decision					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	General difficulties with sight	...			●									
2	Satisfaction with present sight	...												●
3	Reading Newspapers	...			●									
4	Recognizing faces	...												●
5	Reading prices in the shop	...	●											
6	Recognizing uneven surfaces	...			●									
7	Doing handicrafts, woodworks	...												●
8	Reading TV subtitles	...												●
9	Seeing engaging activities/hobbies	...												●
10	Improvement since last treatment	...												●
Overall Evaluation		...												●

3.5.3. Primäre Zielgruppen und Potentiale

Primäre Zielgruppen sind:

- Zielgruppe A:

Universitätsaugenkliniken und ausbildende Institute. Diese Zielgruppe hat einen hohen Anspruch an die Qualität der Dokumentation und die Qualität der Behandlung (Stichwort: Clinical Decision Support System).

Diese Projekte sind gekennzeichnet durch zwischen 15 und 50 Augenärzte einschließlich Assistenzärzte. Die Projektgrößenordnung liegt zwischen 250 bis 1.000 TEUR. Insgesamt wird die Zielgruppe A durch ca. 1.150 potentielle Anwender gekennzeichnet.

- Zielgruppe B:

Große Augenkliniken. Diese meist privaten Institute haben einen hohen Bedarf an Produktivität und Effizienz und stellen häufig Marketing und Patientenservice in den Vordergrund. Workflow-Management und Auswertungen (Statistiken, Selektionen etc.) haben einen hohen Stellenwert. Die häufigsten Größenordnungen liegen zwischen 10 und 30 beschäftigten Augenärzten. Das Projektvolumen liegt zwischen 150 und 500 TEUR. Insgesamt wird diese Zielgruppe durch ca. 2.000 potentielle Anwender gekennzeichnet.

Zielgruppe	Anzahl Gesamt	Potential für ifa Gruppe		Bisher
		8 % bis 2020	Aktuell 2014	
A Universitätsaugenkliniken (Ausbildung)	1.145	92	8	8,7 %
B Große Augenkliniken und Klinikabteilungen	1.985	158	24	15,2 %
Gesamt-Zielgruppe	3.130	250	32	12,8 %

Die Alleinstellungsmerkmale der ifa systems AG Gruppe bei diesen Zielgruppen sind insbesondere:

- Klinisch ausgerichtete Inhalte zur wissenschaftlichen Dokumentation von Augenerkrankungen und korrespondierenden Therapien
- Einsatz internationaler Standards mit Terminologiedatenbanken (ICD = International Classification of Diseases) und SNOMED-CT (Systematized Nomenclature in Medicine, Clinical Terminology)
- Standardisierte High-Level-Schnittstellentechnologien wie HL7 (Health Level 7) und DICOM (Digital Communication in Medicine)
- Praxisorientierte Projektimplementierungen nach IHE-Standard (Integrating the Healthcare Enterprise)
- Weltweiter 24-Stunden-Support mit digitalem Ticketsystem zur Nachverfolgung von Support-Anfragen
- Referenzbasis mit über 30 Pilotprojekten weltweit und einem besonderen Betreuungsprogramm mit Erfahrungsaustausch auf internationalen Trainings- und Worksessions (TWS)

3.5.4 Marktausschöpfung und Prognose

In den vergangenen dreieinhalb Jahren hat das Unternehmen im Rahmen der Markterschließung internationale Pilotprojekte erfolgreich realisiert. Dabei wurden sowohl die Produktleistung wie auch die notwendigen Serviceleistungen unter Beweis gestellt (Proof of concept).

Die realisierten (und in der Implementierungsphase befindlichen) Projekte sind repräsentativ für die internationalen Märkte und gleichzeitig entsprechende Referenzprojekte.

Mittel- und langfristig strebt die ifa systems AG Gruppe bei den Zielgruppen A und B einen Marktanteil von ca. 8 % an. Das sind ca. 250 internationale „Großkunden“. In diesen Zielgruppen sind bereits 32 Projekte realisiert. Das entspricht einer bisherigen Marktausschöpfung von 12,8 %. Insgesamt werden mit diesen 32 Projekten ca. 1,0 Mio. EUR Runtime-Lizenzen erzielt. Bei einer Erreichung von 250 Großkunden wird (inklusive einer moderaten Inflationsrate) ein Jahresumsatz mit Runtime-Lizenzen in den Zielgruppen A und B von 9,4 Mio. EUR erzielbar sein. Das bedeutet: Bis zum Jahr 2020 wäre damit eine Verneunfachung bei den Vertragsumsätzen der Zielgruppen A und B erzielbar.

Zielgruppe	Anzahl Gesamt	Runtime-Lizenzen für ifa Gruppe		Bisher
		8 % bis 2020	Aktuell 2014	
A Universitätsaugenkliniken (Ausbildung)	1.145	3.680 TEUR p.a.	288 TEUR p.a.	7,8 %
B Große Augenkliniken und Klinikabteilungen	1.985	5.688 TEUR p.a.	768 TEUR p.a.	13,5 %
Gesamt-Zielgruppe	3.130	9.368 TEUR p.a.	1.056 TEUR p.a.	11,3 %

3.5.5 Wettbewerb

Während der Wettbewerb bei preisorientierten kleineren Projekten relativ stark ausgeprägt ist, ist die Konkurrenzsituation bei größeren Projekten relativ gering ausgeprägt. Nur in den USA und auf den DACH-Märkten sind Mitbewerber etabliert, die große Health-IT-Projekte abwickeln könnten.

Der Wettbewerb konzentriert sich zunehmend auf kleinere preiswertere Projekte, da die Kapazitäten und die Qualifikationen für anspruchsvollen Health-IT Projekte fehlen. Es geht dabei teilweise soweit, dass potentielle Mitbewerber auf die Abgabe von Angeboten verzichten müssen, da sie die Ausschreibungskriterien nicht erfüllen und eine Vertragserfüllungserklärung nicht abgeben können. Dies eröffnet der ifa systems AG Gruppe einerseits Marktvorteile. Andererseits sind bei einigen internationalen Ausschreibungsverfahren mindesten drei Anbieter erforderlich, die häufig nicht gefunden werden können. Dadurch kommt es insbesondere bei öffentlichen Projekten zu Verzögerungen bei den Entscheidungsprozessen.

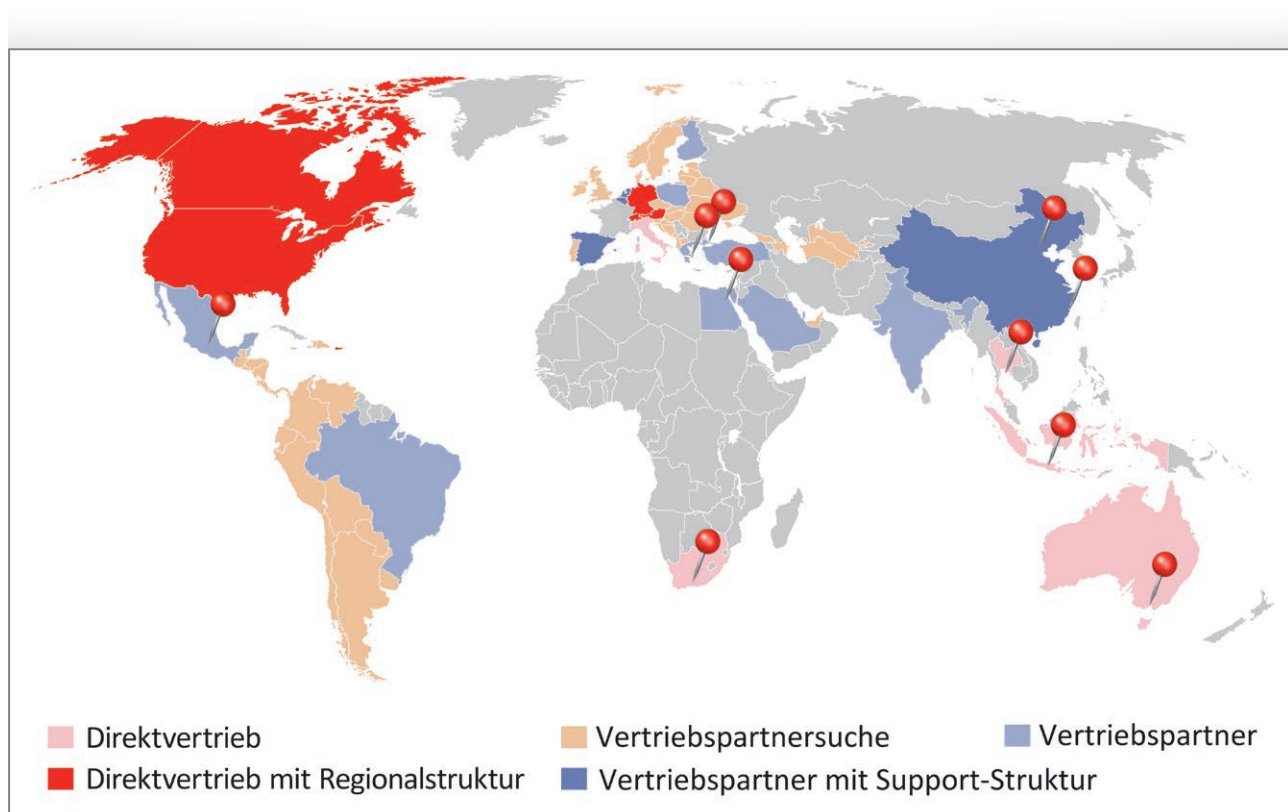
3.5.6. Distributionskonzept

Der Schlüssel zu einer erfolgreichen Umsetzung wird in den kommenden Jahren das Distributionskonzept sein.

Für die internationalen Märkte werden je nach Marktpotential vier Distributionsformen umgesetzt bzw. angestrebt:

- Direktvertrieb mit eigener regionaler Infrastruktur (DACH, USA / Kanada)
- Direktvertrieb ohne eigene Infrastruktur (Märkte mit geringeren Potentialen, bei denen sich Fremdvertrieb weniger lohnt oder keine geeigneten Partner gefunden werden können)
- Vertrieb über Vertriebspartner mit eigener Support-Infrastruktur (Beispiel Niederlande/Belgien, Spanien und China)
- Vertrieb über Agenten, die Projekte vermitteln aber nicht selbst entsprechende Infrastrukturen für die Projektrealisierung vorhalten können

Die Umsetzung des Distributionskonzepts mit geeigneten Mitarbeitern und Partnern ist die größte Herausforderung in den kommenden Jahren. Im Health-IT-Bereich fehlen international Spezialisten. Dies trifft insbesondere auf kleinere Marktpotentiale wie die Ophthalmologie zu. Strukturierte Auswahlverfahren und Ausbildungen (ifa Academy) wurden entwickelt und werden bereits gezielt eingesetzt.



3.5.7. Akquisitionskonzept und Absatzfinanzierung

Von den ca. 3.130 potentiellen Zielkunden sind bereits ca. 2.200 durch gezielte Marktrecherchen und durch langjährige Messekontakte identifiziert worden. Über Webinare, internetbasierte Tutorials und Newsletter wird ein strukturiertes Knowledge-Marketing umgesetzt. Die Kommunikation basiert auf qualifizierten Informationen zu Health-IT anstelle von üblichen Werbeaussagen.

Das Knowledge-Marketing verfolgt dabei zwei Primärziele:

- Aufklärung und Information für potentielle User zur Erleichterung eines qualifizierten Entscheidungsprozesses (Beispiel: Was bedeutet IHE for Eye Care?)
- Herausstellung der Kompetenz der ifa-Gruppe im Gesamtbereich Health-IT in der Ophthalmologie mit Schwerpunkten auf Systemintegration mit Schnittstellen zu allen Drittapplikationen.

Die Absatzfinanzierung wird zu einem immer wichtigeren Instrument im Akquisitionsprozess. Klassische Finanzierungen und „Rent a Software“ (RAS) -Modelle spielen eine zentrale Rolle. Das Management erwartet, dass zukünftig zwischen 40 – 50 % der Projekte ein Finanzierungskonzept erforderlich machen (Bestandteil der Angebotsstrukturierung).

3.5.8. Zusammenfassung

In den kommenden Jahren wird Health-IT auf den internationalen Märkten stark an Bedeutung gewinnen. In allen Ländern steht das Gesundheitswesen unter Qualitäts- und Kostengesichtspunkten auf dem Prüfstand. Elektronische Patientenakten und Systeme zur klinischen Entscheidungshilfe (CDSS) werden allgemein als die wesentlichen Lösungen für die anstehenden Herausforderungen in der Medizin angesehen.

Der marktbegrenzende Faktor ist das Potential an Spezialisten, die in der Lage sind, ein komplexes Re-Engineering und Change-Management in Kliniken und großen Praxiseinheiten umzusetzen.

Die „Konkurrenz“ für die ifa systems AG Gruppe sind nicht Mitbewerber sondern traditionelle Organisationsstrukturen mit papierbasierten Dokumentationen und Ablauforganisationen.

B. Konzernlagebericht

Wirtschaftsbericht

Geschäftsverlauf

Der Geschäftsverlauf entsprach der Planung der Verwaltung. Das 4. Quartal hat wesentlich zum Umsatz und Ertrag beigetragen. In dem letzten Quartal werden die Jahreslizenzen abgerechnet, der Umsatz liegt deshalb etwa 80 % über dem Durchschnitt der ersten 3 Quartale.

Der Gesamtumsatz stieg im Berichtsjahr um ca. 5,0 % auf 7.771 TEUR.

Der Aufwandsbereich war 2013 gekennzeichnet durch die auslaufenden Markterschließungskosten. Insgesamt sanken dadurch die Personalkosten um ca. 18,3 % auf 3.448 TEUR und die sonstigen betrieblichen Aufwendungen reduzierten sich um ca. 1.014 TEUR (21,8 %) auf 3.627 TEUR.

Ertragslage

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit vor Steuern, Zinsen (EBIT) stieg von ca. 958 TEUR auf ca. 1.601 TEUR.

Die Verbesserungen des Ergebnisses der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit liegt an den in 2013 im Wesentlichen deutlich reduzierten Personalaufwendungen sowie den ebenfalls gesunkenen sonstigen betrieblichen Aufwendungen. Dagegen sind Abschreibungen von ca. 1.047 TEUR berücksichtigt (Vorjahr ca. 531 TEUR). Darin enthalten ist eine außerplanmäßige Abschreibung auf fremdbezogene Lizenzen, die durch neue Entwicklungen ersetzt wurden.

Finanzlage

Durch den positiven Cashflow erhöhte sich das Guthaben bei Banken auf 878 TEUR (Vorjahr 693 TEUR).

Die ifa systems AG schüttete gemäß der Hauptversammlung 0,03 EUR je 1,00 Aktie aus. Dies entsprach einer Ausschüttung von 75 TEUR.

Vermögenslage

Das gezeichnete Kapital betrug zum Ende des Berichtsjahres 2.500 TEUR entsprechend 2.500.000 Aktien zu je 1,00 EUR.

Die ifa systems AG Gruppe weist immaterielle Vermögensgegenstände in Höhe von 13.896 TEUR (Vorjahr 12.211 TEUR) aus. Mit diesen Vermögensgegenständen werden obligatorische Runtime-Lizenzen (Dauervertragsverhältnisse mit Kunden weltweit) generiert, die etwa 45,4 % des Gesamtumsatzes ausmachen (ca. 3.525 TEUR in 2013).

Der kalkulatorische Ertragswert der aktivierten Lizenzen stieg damit entsprechend. Nach den internen Kalkulationen, die auf dem Berechnungsmodell eines Wirtschaftsprüfungsgutachtens von 2002 basieren, beträgt der Ertragswert damit im Konzern ca. 32 Mio. EUR.

Nachtragsbericht

Nach dem 31.12.2013 sind keine besonderen Geschäftsvorfälle, deren Kenntnis für die Beurteilung der Lage und der voraussichtlichen Entwicklung der Gesellschaft wichtig sind, eingetreten.

Prognosebericht

Das Unternehmen positioniert sich im Bereich „Life Science“ (Wissenschaften in der Medizin, der Biologie, der Pharmakologie etc.). Mit Systemen, die zur Unterstützung medizinischer Entscheidungen eingesetzt werden können, hat das Unternehmen eine Marktposition mit Alleinstellungsmerkmalen in der Ophthalmologie (Augenheilkunde) erreicht. Die internationalen Förderprogramme (beispielsweise in den USA und in China) unterstützen Investitionen in sogenannten „Clinical Decision Support System“ (CDSS).

In den vergangenen 4 Jahren hat das Unternehmen mit steigender Tendenz in professionelle Health-IT-Applikationen investiert. Dabei handelt es sich um wissensbasierte Datenbanken, digitale Schnittstellenmodule und hochintegrierte Anwendungssoftware.

Im laufenden Jahr werden gezielt Verträge mit ausgewählten Kooperationspartnern angestrebt, um regionale Distributionsstrukturen in Europa, Lateinamerika, Asien und im Mittleren Osten aufzubauen.

Die positive Entwicklung bei den Laufzeitlizenzen (Runtime-Lizenzen) werden auch die kommenden Jahre bestimmen. In 2013 deckten diese Erlöse aus Dauervertragsverhältnissen über 75 % der Fixkosten. Diese steigende Tendenz wird sich 2014 fortsetzen. Für 2014 wird eine weitere Steigerung auf mindestens ca. 3.650 TEUR erwartet.

Durch die ausgelaufenen Markterschließungsaufwendungen wurden die Aufwendungen der ifa systems AG ohne Tochtergesellschaften plangemäß um ca. 1.785 TEUR p.a. reduziert. Im Folgejahr werden sich die Kosten um ca. 4-5 % entsprechend der Produktivkapazität erhöhen. Insgesamt wird eine Steigerung des Jahresüberschusses der Unternehmensgruppe um ca. 10 % erwartet.

Risikobericht

Die Unternehmensführung nutzt internationale Marktchancen durch eine gezielte Expansion des Unternehmens. Dies erfolgt mit kalkulierten Risiken, die sich aus der Produkt- und Marktausweitung ergeben.

Durch die zunehmenden Projekte mit großen Kliniken kann es zu Projektverschiebungen kommen, die die Gesellschaft selbst nicht beeinflussen kann. Diese können zu einer Verschiebung der Auslastung des Unternehmens (siehe 4. Quartal 2012) führen.

Der Aufsichtsrat prüft regelmäßig und satzungsgemäß im Rahmen der Sitzungen das Qualitäts- und Risikomanagement im Unternehmen. Für die interne Projektabwicklung bestehen umfassende QM-basierte Strukturen, die die Risiken in der internen Abwicklung soweit wie möglich minimieren. Entstandene Risiken in der Vergangenheit waren

ausschließlich extern durch fehlende Kapazitäten bei Auftraggebern oder/und nicht termingerechte Abwicklungen von anderen Lieferanten begründet.

Finanzwirtschaftliche Risiken

Das Unternehmen hat in 2013 die Fremdmittel weiterhin um 200 TEUR abgebaut. Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betragen nur noch ca. 625 TEUR. Damit liegen die Darlehensverbindlichkeiten bei unter 3,5 % der Bilanzsumme.

Wertberichtigungen wurden kontenbezogen nach individueller Prüfung vorgenommen (insgesamt unter 1,5 % des Jahresumsatzes). Die Solvenz der Kunden lässt keine weiteren Wertberichtigungen erwarten.

Absatzrisiken

Durch die gesamtwirtschaftliche Lage in allen internationalen Regionen können die Absatzrisiken in der Zukunft sowohl bei privaten wie auch öffentlichen Auftraggebern steigen. Bislang sind solche Risiken nur bei Verschiebungen von Projekten erkennbar. Andererseits sind die Auftraggeber im Gesundheitsbereich allgemein als solvent einzustufen.

Projekte können von gesetzlichen und regulatorischen Bestimmungen abhängig sein. Bei Verschiebungen dieser Regelungen können auch Projekte verschoben werden.

Frechen, den 20. Mai 2014



Guido Niemann



Jörg Polis



Christoph Reinartz

C. Konzernabschluss

Konzernbilanz

zum 31. Dezember 2013

Vermögenswerte

	Anhang	2013 TEUR	2012 TEUR
Langfristige Vermögenswerte			
Immaterielle Vermögenswerte	(1)	13.896	12.211
Sachanlagen	(2)	279	651
Finanzanlagen	(3)	83	83
Sonstige langfristige Forderungen	(4)	175	275
Latente Steuern	(5)	459	481
Sonstiges langfristiges Vermögen	(6)	1.588	1.660
		16.480	15.361
Kurzfristige Vermögenswerte			
Vorräte	(7)	75	117
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	(8)	1.091	875
Steuerforderungen	(9)	46	205
Sonstige kurzfristige Forderungen	(10)	204	284
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	(11)	878	693
		2.294	2.174
		18.774	17.535

(die beigefügten Erläuterungen sind wesentlicher Bestandteil des Konzernabschlusses)

Konzernbilanz

zum 31. Dezember 2013

Eigenkapital und Schulden

	Anhang	2013 TEUR	2012 TEUR
Eigenkapital	(12)		
Gezeichnetes Kapital	(13)	2.500	2.500
Kapitalrücklage	(14)	5.828	5.828
Sonstige Rücklagen	(14)	5.810	5.090
		14.138	13.418
Langfristige Schulden			
Langfristige verzinsliche Schulden	(15)	458	647
Latente Steuern	(5)	2.791	2.376
		3.249	3.023
Kurzfristige Schulden			
Sonstige Rückstellungen	(16)	606	204
Steuerschulden		0	28
Kurzfristige verzinsliche Schulden	(15)	229	210
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	(17)	474	372
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	(18)	78	280
		1.387	1.094
		18.774	17.535

(die beigefügten Erläuterungen sind wesentlicher Bestandteil des Konzernabschlusses)

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

für das Geschäftsjahr 2013

	Anhang	2013 TEUR	2012 TEUR
Umsatzerlöse	(19)	7.771	7.402
Sonstige Erträge	(20)	367	604
Aktivierete Eigenleistungen	(21)	2.335	3.032
Aufwendungen für bezogene Waren und Dienstleistungen	(22)	-750	-689
Personalaufwand	(23)	-3.448	-4.219
Sonstige Aufwendungen	(24)	-3.627	-4.641
Ergebnis vor Steuern, Zinsen und Abschreibungen (EBITDA)		2.648	1.489
Abschreibungen	(25)	-1.047	-531
Ergebnis vor Steuern, Zinsen (EBIT)		1.601	958
Finanzerträge	(26)	10	25
Finanzaufwendungen	(26)	-70	-92
Ergebnis vor Steuern		1.541	891
Ertragsteuern	(27)	-498	-318
Konzernjahresüberschuss		1.043	573

(die beigefügten Erläuterungen sind wesentlicher Bestandteil des Konzernabschlusses)

Konzerngesamtergebnisrechnung

für das Geschäftsjahr 2013

Anhang	2013 TEUR	2012 TEUR
Konzernjahresüberschuss	1.043	573
Währungsumrechnungsdifferenzen	-249	81
Gesamtergebnis	794	654
Beträge, die gegebenenfalls in künftigen Perioden in die Gewinn und Verlustrechnung umgegliedert werden	249	81

(die beigefügten Erläuterungen sind wesentlicher Bestandteil des Konzernabschlusses)

Zusatzinformationen:

Die jährlich ausgewiesenen Umrechnungsdifferenzen beziehen sich auf die Eigenkapitalpositionen (USD zu EUR) und sind unabhängig von der operativen Entwicklung. Der Umrechnungskurs unterliegt Schwankungen und hat sich in den letzten 3 Jahren unterschiedlich entwickelt.

Die Umrechnungsdifferenzen haben sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt:

2011 + 195 TEUR

2012 + 81 TEUR

2013 - 249 TEUR

+ 29 TEUR Gesamtdifferenz 2011 - 2013

Konzernkapitalflussrechnung

für das Geschäftsjahr 2013

Anhang	2013 TEUR	2012 TEUR
Konzernjahresüberschuss	1.043	573
Abschreibungen auf Sachanlagen, immaterielle Vermögenswerte	1.047	531
Veränderung Rückstellungen	818	77
Sonstige zahlungsunwirksame Erträge und Aufwendungen	196	51
Ergebnis aus Abgängen Anlagevermögen	32	-12
Veränderung Forderungen, sonstige Vermögenswerte	260	1.424
Veränderung Verbindlichkeiten	-129	-61
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	3.267	2.583
Einzahlungen aus Abgängen von Sachanlagen	203	250
Auszahlung für Investitionen in Sachanlagen	-64	-87
Auszahlung für Investitionen in immaterielle Vermögenswerte	-2.727	-3.750
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-2.588	-3.587
Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführung	0	1.515
Gezahlte Dividende	-75	-250
Auszahlungen für die Tilgung von Krediten	-169	-169
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	-244	1.096
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	693	551
Cashflow	435	92
Wechselkurs- und konsolidierungskreisbedingte Änderungen	-250	50
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	878	693

(die beigefügten Erläuterungen sind wesentlicher Bestandteil des Konzernabschlusses)

Entwicklung des Konzerneigenkapitals

für das Geschäftsjahr 2013

	Gezeichnetes Kapital TEUR	Eigene Anteile TEUR	Kapital- rücklagen TEUR	Gewinn- Rücklagen TEUR	Währungs- umrechnung TEUR	Konzern- eigenkapital TEUR
Stand zum 31.12.2011	2.208	-3	4.607	4.519	150	11.481
Konzernergebnis	0	0	0	573	0	573
Währungsumrech- nungsdifferenzen	0	0	0	0	81	81
Gesamtergebnis	0	0	0	573	81	654
Transaktionen mit Eigentümern						
Kapitalerhöhung	292	0	1.221	0	0	1.513
Dividendenzahlung	0	0	0	-250	0	-250
eigene Anteile	0	3	0	17	0	20
	292	3	1.221	-233	0	1.283
Stand am 31.12.2012	2.500	0	5.828	4.859	231	13.418
Konzernergebnis	0	0	0	1.043	0	1.043
Währungsumrech- nungsdifferenzen	0	0	0	0	-249	-249
Gesamtergebnis	0	0	0	1.043	-249	794
Rundungsaus- gleich					1	1
Transaktionen mit Eigentümern						
Dividendenzahlung	0	0	0	-75	0	-75
	0	0	0	-75	0	-75
Stand am 31.12.2013	2.500	0	5.828	5.827	-17	14.138

(die beigefügten Erläuterungen sind wesentlicher Bestandteil des Konzernabschlusses)

Konzernanhang

für das Geschäftsjahr 2013

A. Grundlegende Informationen / Erstmalige Anwendung der IFRS

Die ifa systems AG ist nicht nach § 315 a Abs. 2 HGB dazu verpflichtet, einen Konzernabschluss aufzustellen. Nach den Transparenzanforderungen des Entry Standards hat die ifa systems AG in der Vergangenheit einen Konzernabschluss nach den deutschen Rechnungslegungsvorschriften erstellt und den geprüften Konzernabschluss veröffentlicht.

Mit der Entscheidung der ifa systems AG von dem Wahlrecht nach § 315 a Abs. 3 HGB Gebrauch zu machen, hat die Gesellschaft den Konzernabschluss erstmalig zum 31. Dezember 2012 nach den internationalen Rechnungslegungsvorschriften aufgestellt.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden entsprechen den Standards, soweit diese mit Beginn des 1. Januar 2013 anzuwenden sind.

In 2013 anzuwendende Standards, Interpretationen und Änderungen zu veröffentlichten Standards.

IFRS 7 - Finanzinstrumente: Angaben: Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten

Die Änderungen des IFRS 7, Finanzinstrumente: Angaben-Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Schulden erweitern die bestehenden quantitativen Angabepflichten zu erfassten Finanzinstrumenten, die in der Bilanz gegeneinander aufgerechnet wurden. Daneben beinhalten sie zusätzliche Angabepflichten für Finanzinstrumente, die Aufrechnungsvereinbarungen unterliegen, und zwar ungeachtet dessen, ob sie nach IAS 32 tatsächlich saldiert wurden. Die Änderungen sind für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen, haben aber für die ifa systems AG keine Auswirkung.

IFRS 13 - Bewertung zum beizulegenden Zeitwert

IFRS 13 regelt, wie der beizulegende Zeitwert zu ermitteln ist, sofern ein anderer IFRS dessen Anwendung oder Angabe vorschreibt. Es gilt eine neue Definition des beizulegenden Zeitwerts, die diesen als Veräußerungspreis einer tatsächlichen oder hypothetischen regulären Transaktion zwischen voneinander unabhängigen, sachverständigen, vertragswilligen und -fähigen Marktteilnehmern unter marktüblichen Bedingungen zum Bewertungsstichtag charakterisiert.

Der Standard gilt nahezu umfassend, lediglich IAS 17, IFRS 2 und die Bewertungsgrößen, die lediglich Ähnlichkeiten mit dem beizulegenden Zeitwert aufweisen (beispielsweise der Nettoveräußerungswert gemäß IAS 2 und der Nutzungswert gemäß IAS 36), sind aus dem Anwendungsbereich des IFRS 13 ausgenommen. Während für Finanzinstrumente der Umfang dieser Vorschriften nahezu unverändert bleibt, ist dies für andere Sachverhalte (z. B. Investment-Immobilien, immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen) nunmehr umfassender bzw. präziser geregelt. Für Finanzinstrumente ist künftig der Einbezug von Markt- und Kreditrisiko-Effekten in den beizulegenden Zeitwert auf saldierter Ebene eines Portfolios möglich, wenn deren Zusammenhang nachweisbar ist. Die bereits bekannte dreistufige „Fair-Value-Hierarchie“ ist übergreifend anzuwenden. Bei „sinkenden Marktaktivitäten“ (bisher „inaktive Märkte“) sind nun zwei Prüfschritte durchzuführen, nämlich ob (a) Handelsaktivitäten nachgelassen haben und (b) daraufhin tatsächliche Transaktionen nicht marktgerecht waren – erst wenn beides gegeben ist, darf vom Marktpreis abgewichen werden.

Durch die Anwendung des neuen Standards sind keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss zu erwarten.

Die Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 29. Dezember 2012 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. Die neue Verlautbarung tritt für am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnende Geschäftsjahre in Kraft.

Änderung IAS 1 - Darstellung des Abschlusses - Darstellung von Posten des sonstigen Ergebnisses

Diese Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 6. Juni 2012 im Amtsblatt veröffentlicht und hat zur Folge, dass die im sonstigen Ergebnis ausgewiesenen Posten nach solchen Positionen zu unterteilen sind, die in Folgeperioden in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert (sog. Recycling) werden und in solche, für diese das nicht der Fall ist. Diese Änderungen geben nicht an, welche Posten unter dem sonstigen Ergebnis auszuweisen sind. Diese Verordnung ist für die ifa systems AG nicht relevant.

Änderung IAS 12 - Ertragsteuern - Realisierung zugrunde liegender Vermögenswerte

Nach IAS 12 „Ertragsteuern“ sind latente Steuern mit der Steuerkonsequenz zu bewerten, die aus der geplanten Verwendungsabsicht (durch Nutzung oder Veräußerung) des zugrunde liegenden Vermögenswerts (oder der Schuld) zu erwarten ist. Die Abgrenzung erweist sich teilweise als schwierig und unterliegt oft subjektiven Einflüssen, insbesondere wenn der Vermögenswert nach dem Fair-Value-Modell des IAS 40 als Finanzinvestition gehaltene Immobilien bewertet wird. Die Änderung des IAS 12 bietet eine praktische Lösung für dieses Problem durch die Einführung einer widerlegbaren Vermutung, dass die Realisierung des Buchwerts im Normalfall durch die Veräußerung erfolgt. Als Konsequenz der Änderung gilt SIC 21 „Ertragsteuern - Realisierung von neu bewertet, nicht planmäßig abzuschreibenden Vermögenswerten“ nicht mehr für den Fair-Value bewertet als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien. Die übrigen Leitlinien wurden in IAS 12 integriert und der SIC 21 demzufolge zurückgezogen.

Diese Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 29. Dezember 2012 im Amtsblatt veröffentlicht.

Auch diese Verordnung ist für die ifa systems AG nicht relevant.

Änderung IAS 19 - Leistungen an Arbeitnehmer

Durch die Änderung des IAS 19 wird die Korridor-Methode abgeschafft und eine sofortige erfolgsneutrale Erfassung der versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste im sonstigen Ergebnis vorgeschrieben. Darüber hinaus werden im geänderten IAS 19 erwartete Erträge aus Planvermögen und der Zinsaufwand auf die Pensionsverpflichtung durch eine einheitliche Nettozinskomponente ersetzt. Der nachzuvrechnenden Dienstzeitaufwand wird künftig vollständig in der Periode der zugehörigen Planänderung ergebniswirksam erfasst. Diese Änderung hat keine Auswirkungen bei der ifa AG, die Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 6. Juni 2012 im Amtsblatt veröffentlicht.

Darüber hinaus werde in IAS 19 neue Regelungen zu Leistungen aus Anlass der Beendigung von Arbeitsverhältnissen („Termination Benefits“) festgelegt. Bei allen Leistungen an Arbeitnehmer, die noch eine Verpflichtung zur Erbringung von Arbeitsleistungen in der Zukunft geknüpft sind, handelt es sich nicht um Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Dadurch verringert sich die Anzahl der Vereinbarungen, welche die Definition von „Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses“ erfüllen. Eine Verbindlichkeit für eine Leistung aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses wird erfasst, wenn das Unternehmen sein Angebot zur Zahlung einer solchen Leistung nicht mehr zurückziehen kann oder wenn Kosten die eine Reststrukturierung erfasst werden, mit der die Beendigung in einem Zusammenhang steht. Hierdurch mag die Erfassung freiwilliger Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gegenüber den gegenwärtigen Regelungen zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Auswirkungen sind für die ifa systems AG aus dieser Änderung nicht zu erwarten.

Diverse Standards - Verbesserung der IFRS (Improvements Projekt 2009 - 2011)

Im Mai 2012 wurden Regelungen aus dem jährlichen Verbesserungsprojekt veröffentlicht, diese enthalten Änderungen in folgenden Standards

- IFRS 1 - Erstmalige Anwendung der IFRS

Zulassung der wiederholten Anwendungen von IFRS 1, Fremdkapitalkosten in Bezug auf qualifizierende Vermögenswerte, bei denen der Aktivierungszeitpunkt vor dem Übergang auf IFRS liegt

- IAS 1 - Darstellung des Abschlusses

Klarstellung der Vorschriften für Vergleichsinformationen

- IAS 16 - Sachanlagen

Klassifizierung von Wartungsgeräten

- IAS 32 - Finanzinstrumente, Darstellung

Klarstellung, dass die Bilanzierung der Ertragssteuerwirkung von Ausschüttungen an den Inhaber eines Eigenkapitalinstrumentes in Übereinstimmung mit IAS 12 erfolgen muss

- IAS 34 - Zwischenberichterstattung

Klarstellung der Zwischenberichterstattung von Segmentangaben für das Gesamtvermögen zur Verbesserung des Einklangs mit den Vorschriften in IFRS 8

Die Vorschriften betreffen neben geringfügigen inhaltlichen Änderungen im Wesentlichen Klarstellungen zum Ansatz, zum Ausweis und zur Bewertung. Die Verordnung zur Übernahme durch die EU wurde am 28. März 2013 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. Wesentliche Änderungen für die ifa AG sind nicht zu erwarten.

In 2014 anzuwendende Standards, Interpretationen und Änderungen zu veröffentlichten Standards

IFRS 10 - Konzernabschlüsse

Im Mai 2011 veröffentlichte das IASB mit IFRS 10 „Konsolidierte Abschlüsse“, IFRS 11 „Gemeinschaftliche Vereinbarungen“, IFRS 12 „Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen“, Folgeänderungen zu IAS 27 „Einzelabschlüsse (geändert 2011)“ sowie IAS 28 „Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen (geändert 2011)“ seine Verbesserungen von Rechnungslegungs- und Angabevorschriften zu den Themen Konsolidierung, außerbilanzielle Aktivitäten und gemeinschaftliche Vereinbarungen.

Im Mittelpunkt von IFRS 10 steht die Einführung eines einheitlichen Konsolidierungsmodells für sämtliche Unternehmen, das auf die Beherrschung des Tochterunternehmens durch das Mutterunternehmen abstellt. Das Konzept der Beherrschung ist somit sowohl auf Mutter-Tochter-Verhältnisse, die auf Stimmrechten basieren, als auch auf Mutter-Tochter-Verhältnisse, die sich aus anderen vertraglichen Vereinbarungen ergeben, anzuwenden. Das Prinzip der Beherrschung wird definiert und als Grundlage für die Konsolidierung festgelegt. Diese Definition wird durch umfassende Anwendungsleitlinien gestützt, die verschiedene Arten aufzeigen, wie ein berichtendes Unternehmen (Investor) ein anderes Unternehmen (Beteiligungsunternehmen) beherrschen kann. Die Bilanzierungsvoraussetzungen werden dargestellt. IFRS 10 ersetzt die Regelungen zu konsolidierten Abschlüssen in IAS 27 „Konzern- und Einzelabschlüsse (geändert 2008)“ und außerdem SIC 12 „Konsolidierung - Zweckgesellschaften“.

Die Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 29. Dezember 2012 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. IFRS 10 tritt für das am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnendes Geschäftsjahr in Kraft. Das Unternehmen prüft derzeit die Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

IFRS 11 - Gemeinsame Vereinbarungen

IFRS 11 stellt gemeinschaftliche Vereinbarungen realistischer dar, indem mehr auf die Rechte und Verpflichtungen als auf die vertragliche Vereinbarung abgestellt wird. Durch die geänderten Definitionen gibt es nunmehr zwei „Arten“ gemeinschaftlicher Vereinbarungen: gemeinschaftliche Tätigkeiten und Gemeinschaftsunternehmen. Eine gemeinschaftliche Vereinbarung ist definiert als eine Vereinbarung, bei der zwei oder mehr Partnerunternehmen vertraglich die gemeinschaftliche Kontrolle über die Vereinbarung ausüben. Eine gemeinschaftliche Kontrolle existiert nur, wenn Entscheidungen über Aktivitäten, die sich auf die Rückflüsse aus einer Vereinbarung wesentlich auswirken, der einstimmigen Zustimmung der gemeinschaftlich führenden Partnerunternehmen bedürfen. Gemäß IFRS 11 hat ein Partnerunternehmen einer gemeinschaftlichen Tätigkeit die seinem Anteil entsprechenden Vermögenswerte und Schulden (und entsprechende Erträge und Aufwendungen) zu bilanzieren. Ein Partnerunternehmen eines Gemeinschaftsunternehmens hat seine Beteiligung nach der Equity-Methode zu bilanzieren. IFRS 11 ersetzt IAS 31 „Anteile an Gemeinschaftsunternehmen (geändert 2008)“ und SIC 13 „Gemeinschaftlich geführte Unternehmen – Nicht-monetäre Einlagen durch Partnerunternehmen“.

Die Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 29. Dezember 2012 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. IFRS 11 tritt für am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnende Geschäftsjahre in Kraft. Aus der erstmaligen Anwendungspflicht ergeben sich aus gegenwärtiger Einschätzung und Sachlage keine Änderungen in Bezug auf den Konzernabschluss der ifa systems Gruppe.

IFRS 12 - Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen

IFRS 12 führt die überarbeiteten Angabepflichten zu IAS 27 bzw. IFRS 10, IAS 31 bzw. IFRS 11 und IAS 28 zusammen. IFRS 12 regelt als neue und umfassende Verlautbarung die Angabepflichten für sämtliche Arten von Beteiligungen an anderen Unternehmen, einschließlich gemeinschaftlicher Vereinbarungen, assoziierter Unternehmen, strukturierter Unternehmen und außerbilanzieller Einheiten. Es sind Angaben zu machen, die es den Abschlussadressaten ermöglichen, das Wesen der Beteiligung an anderen Unternehmen, die damit verbundenen Risiken und die Auswirkungen dieser Beteiligungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage zu beurteilen.

Die Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 29. Dezember 2012 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. IFRS 12 tritt für am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnende Geschäftsjahre in Kraft. Das Unternehmen prüft derzeit die Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

Übergangsbestimmungen zur IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12

Die im Juni 2012 veröffentlichten Übergangsvorschriften enthalten Erleichterungen bei der erstmaligen Anwendung der Standards. Durch die Änderungen wird klargestellt, dass der „Zeitpunkt der erstmaligen Anwendung“ des IFRS der Beginn der Berichtsperiode ist, in welcher der Standard das erstmals angewendet wird. Diese Änderungen haben zur Folge, dass Entscheidungen, ob Investments nach IFRS zu konsolidieren sind oder nicht, zu Beginn der Berichtsperiode getroffen werden müssen, in welcher der Standard erstmals angewendet wird. Sofern sich nach IFRS 10 im Vergleich zu den bisherigen Konsolidierungsentscheidungen IAS 27/ SIC 12 folgend, Änderungen in Bezug auf die (Nicht)- Einbeziehung von Investments ergeben, sind diese rückwirkend anzuwenden. Eine Anpassung ist jedoch zwingend nur für die direkt vorangehende Vergleichsperiode vorzunehmen. Ergeben sich durch die erstmaligen Anwendungen der Regelungen des IFRS 10 keine Änderungen in Bezug auf die Einbeziehungspflicht von Investments, müssen rückwirkend keine Anpassungen vorgenommen werden. Bei erstmaliger Anwendung der neuen Konsolidierungsregeln, sind Vergleichsangaben zu den verbindlichen Angabepflichten des IFRS 12 im Zusammenhang mit Tochterunternehmen, assoziierten Unternehmen und gemeinschaftlichen Vereinbarungen nur in Bezug auf die unmittelbar vorangehende Vergleichsperiode zwingend anzugeben. Die Pflicht zur Angabe von Vergleichsinformationen bei nicht konsolidierten,

strukturierten Gesellschaften für Perioden vor der erstmaligen Anwendung des IFRS 12 entfällt. Die Verordnung zur Übernahme der Regelungen durch die EU („Endorsement“) wurde am 5. April 2013 im Amtsblatt der EU veröffentlicht.

Änderungen IFRS 10, IFRS 12 und IAS 27

Mit den im Oktober 2012 veröffentlichten Änderungen an IFRS 10-Konzernabschlüsse, IFRS 12 Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen und IAS 27 – Einzelabschlüsse werden sogenannte Investmentgesellschaften gemäß der Definition durch IFRS 10, künftig von der Verpflichtung befreit, die von ihnen beherrschten Tochterunternehmen in ihren Konzernabschluss zu konsolidieren. Stattdessen bewerten sie die zu Investitionszwecken gehaltenen Beteiligungen zum beizulegenden Zeitwert. Daneben werden neue Angabepflichten für Investitionsgesellschaften vorgeschrieben. Die Änderungen sind für die ifa systems Gruppe nicht relevant.

Neufassung des IAS 28 – Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen

IAS 28 (überarbeitet 2011) beinhaltet die Vorschriften zu gemeinschaftlich geführten Unternehmen sowie assoziierten Unternehmen, die nach der Veröffentlichung von IFRS 11 „at equity“ bewertet werden. IAS 28 (überarbeitet 2011) tritt für am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnende Geschäftsjahre in Kraft. Die Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 29. Dezember 2012 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. Aus der erstmaligen Anwendungspflicht resultieren aus gegenwärtiger Einschätzung keine Änderungen in Bezug auf den Konzernabschluss der ifa systems Gruppe.

Änderungen an IAS 32 – Finanzinstrumente: Darstellung – Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten

Die Überarbeitung der Vorschriften zur Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten führte zu entsprechenden Änderungen an IAS 32.

Die in IAS 32 formulierten Voraussetzungen zur Saldierung wurden im Grundsatz beibehalten und lediglich durch zusätzliche Anwendungsleitlinien (Application Guidance) konkretisiert. Hierin betont der Standardsetzer zum einen ausdrücklich, dass ein unbedingter, rechtlich durchsetzbarer Aufrechnungsanspruch auch bei Insolvenz einer beteiligten Partei vorliegen muss. Zum anderen werden beispielhaft Kriterien angeführt, unter denen eine Bruttoerfüllung von finanziellem Vermögenswert und finanzieller Verbindlichkeit dennoch zu einer Saldierung führen. Die ergänzten Leitlinien sind retrospektiv für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen, anzuwenden.

Die Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 29. Dezember 2012 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. Auswirkungen auf den Konzernabschluss der ifa systems AG sind nicht festzustellen.

Änderungen IAS 36 – Wertminderung von Vermögenswerten – Angabe zum erzielbaren Betrag für die nicht - finanzielle Vermögenswerte

Der vom IASB veröffentlichte Änderungsstandard „Angaben zum erzielbaren Betrag für nicht - finanzielle Vermögenswerte“ beinhaltet Anpassungen an IAS 36. Die Änderungen führen zum einen zu einer Korrektur der durch IFRS 13 in IAS 36 hinzugekommenen Angabevorschriften. Durch diese sollte der erzielbare Betrag jeder zahlungsmittelgenerierenden Einheit (oder Gruppe von Einheiten) angegeben werden, welcher ein bedeutender Geschäfts- oder Firmenwert oder immaterielle Vermögenswerte mit unbegrenzter Nutzungsdauer zugeordnet sind. In seiner Korrektur beschränkt das IASB nur die Angabevorschrift auf zahlungsmittelgenerierenden Einheiten für die laufenden Geschäftsjahre eine Wertminderung oder Wertaufholung erfasst worden ist. Des Weiteren kommen durch den Änderungsstandard neue Angabepflichten hinzu. Diese sind zu treffen, wenn eine Wertminderung oder Wertaufholung eines Vermögenswertes

oder einer zahlungsmittelgenerierenden Einheit vorliegt und der erzielbare Betrag auf Grundlage des beizulegenden Zeitwerts abzüglich der Kosten der Veräußerung bestimmt worden ist. Die Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 20.12.2013 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. Die Anwendung der Änderungen in IAS 36 hat retrospektiv zu erfolgen, wobei jedoch nur für Perioden in denen IFRS 13 zur Anwendung kommt. Auswirkungen auf den Konzernabschluss der ifa systems AG ergeben sich nur für die zu treffenden Anhangangaben zu IAS 36 im Falle einer Wertminderung oder Wertaufholung.

Änderungen IAS 39 - Finanzinstrumente - Ansatz und Bewertung - Novation von Derivaten

Zur Verbesserung von Transparenz und Regulierungsaufsicht außerbörslicher („Over-the-counter-OTC“) Derivate sind weitreichend gesetzgeberische Änderungen eingeführt worden. Diese führen dazu, dass Unternehmen bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, bestehende Derivate auf zentrale Gegenparteien („Central Counterpartier - CCP“) umstellen, was allgemein hin, unabhängig von der rechtlichen Einordnung als „Novation“ bezeichnet wird. Den Regelungen des IAS 39 folgend, ist die Bilanzierung einer bilanziellen Sicherungsbeziehung (Hedge Accounting) zu beenden, wenn das ursprüngliche Derivat nicht mehr fortbesteht. Für Zwecke des Hedge Accounting wäre es nun notwendig, das mit der CCP kontrahierte Derivat neu als Sicherungsbeziehung zu designieren. Diese neu zu designierende Sicherungsbeziehung kann unter Umständen zu größerer Ineffektivität im Vergleich zu der vormals gebildeten Sicherungsbeziehung führen. Diesem Umstand geschuldet, hat der IASB den IAS 39 um eine Erleichterung ergänzt, wonach die Beendigung des Hedge Accounting nicht erforderlich ist, wenn die Novation eines Sicherungsinstruments mit einer zentralen Gegenpartei bestimmte Kriterien erfüllt. Insbesondere setzt diese Erleichterungsregelung voraus, dass die Umstellung einer Folgewirkung einer regulatorischen oder gesetzlichen Regelung ist. Die Verordnung zur Übernahme durch die EU („Endorsement“) wurde am 20.12.2013 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. Daraus ergeben sich keine Konsequenzen für den ifa systems Konzern.

Vom IASB veröffentlichte, aber bisher nicht in europäisches Recht übernommene Änderungen, Standards und Interpretationen sind:

Das IASB und das IFIC haben im Jahr 2012 sowie in den Vorjahren weitere Standards und Interpretationen verabschiedet, die für das Geschäftsjahr 2012 noch nicht verpflichtend anzuwenden sind. Die Anwendung dieser IFRS und IFRIC setzt voraus, dass die noch ausstehende Anerkennung durch die EU erfolgt.

Standard/ Interpretation		Anwendungspflicht IASB	Endorsement	Voraussichtliche Auswirkung
IAS 19	Mitarbeiterbeiträge im Rahmen leistungsorientierter Pensionszusagen	01.07.2014	Noch offen	keine
IFRS 9	Finanzinstrumente Klassifizierung und Bewertung: Finanzielle Vermögenswerte	01.01.2014	Noch offen	keine
IFRS 9	Finanzinstrumente Klassifizierung und Bewertung: Finanzielle Verbindlichkeiten			
	01.01.2014	Noch offen	keine	
IFRS 9	Finanzinstrumente Hedge Accounting	offen	Noch offen	keine
IFRS 7 und IFRS 9 Änderungen	Verpflichtender Anwendungszeitpunkt und Angaben zum Übergang	offen	Noch offen	keine
IFRIC 21	Abgaben	01.01.2014	Noch offen	keine
	Improvements to IFRS 2010 - 2012	01.07.2014	Noch offen	
	Improvements to IFRS 2011 - 2013	01.07.2014	Noch offen	

B. Grundlagen der Abschlusserstellung

Der vorliegende Konzernabschluss zum 31. Dezember 2013 fasst die Abschlüsse der ifa systems AG und ihrer Tochtergesellschaften zu einem Gruppenabschluss zusammen. Der Konzernabschluss zum 31. Dezember 2013 der ifa systems Gruppe wurde wie im Vorjahr gemäß § 315a HGB in Übereinstimmung mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) aufgestellt. Alle für den am 31. Dezember 2013 beendeten Berichtszeitraum verpflichtend anzuwendenden International Financial Reporting Standards (IFRS) sowie die Auslegungen des International Financial Reporting Interpretations Committee (IFRIC), wie sie in der EU anzuwenden sind, wurden berücksichtigt. Die Anwendung der einzelnen Standards ist den Ausführungen zu den einzelnen Posten des Konzernabschlusses zu entnehmen. Ergänzend wurden die nach § 315a HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften beachtet.

Die Konzernbilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung des Konzerns entsprechen den Gliederungsvorschriften des IAS 1, wobei die Gewinn- und Verlustrechnung nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt ist.

Der Konzernabschluss basiert im Grundsatz auf dem Anschaffungskostenprinzip. Soweit nichts anderes vermerkt ist, sind die Aktiva und die Passiva auf der Basis von historischen Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten abzüglich notwendiger Wertminderungen bilanziert.

Die der Aufstellung des Konzernabschlusses nach IFRS zugrunde liegenden Schätzungen und Annahmen wirken sich auf die Bewertung von Vermögenswerten (immaterielle Vermögenswerte, aktive latente Steuern) und Schulden (Rückstellungen) zu den jeweiligen Bilanzstichtagen sowie die Höhe der Erträge und Aufwendungen der Berichtsperiode aus. Obwohl diese Annahmen und Schätzungen nach bestem Wissen des Vorstandes vorgenommen wurden, können die tatsächlichen Ergebnisse von diesen Einschätzungen abweichen.

Konsolidierungsgrundsätze

Konsolidierungstichtag

Der Konzernbilanzstichtag ist der 31. Dezember und entspricht dem Jahresabschlussstichtag des Mutterunternehmens und der Tochterunternehmen.

Konsolidierungskreis

In den Konzernabschluss wurden der Abschluss der ifa systems AG und die der Unternehmen einbezogen, die von der Gesellschaft beherrscht werden. In diesem Kontext ist Beherrschung definiert, wenn die Muttergesellschaft die Geschäfts- und Finanzpolitik der Tochtergesellschaften bestimmt und beeinflussen kann, um an deren Ergebnis wirtschaftlich zu partizipieren.

Beteiligungen an assoziierten Unternehmen, auf welche die Gesellschaft einen maßgeblichen Einfluss ausübt, werden nach der Equity-Methode bilanziert.

Im Geschäftsjahr 2013 gab es keine Änderungen im Konsolidierungskreis.

Verbundene Unternehmen

In den Konzernabschluss werden alle Tochterunternehmen einbezogen:

ifa systems informationssysteme für Augenärzte GmbH, Wien, Österreich	100 % Anteilsbesitz
integration AG, Frechen	100 % Anteilsbesitz
ifa united-i-tech, Inc. Fort Lauderdale, FL, USA	100 % Anteilsbesitz
Inoveon Corporation, Oklahoma City, OK, USA	100 % Anteilsbesitz

Finanzanlagen

Als Finanzanlagen wird die Beteiligung an folgendem Unternehmen gezeigt:

MedKaizen AG, Frechen	22,92 % Anteilsbesitz
-----------------------	-----------------------

Unternehmenszusammenschlüsse (IFRS 3) / Kapitalkonsolidierung

IFRS 3 bestimmt, dass beim Unternehmenserwerb im Erwerbszeitpunkt die Vermögenswerte, Schulden sowie Eventualverbindlichkeiten der Tochterunternehmen mit ihren beizulegenden Zeitwerten bewertet werden. Übersteigen die Anschaffungskosten des Unternehmenserwerbs die beizulegenden Zeitwerte der erworbenen identifizierbaren Vermögenswerte und Schulden, so wird der Unterschiedsbetrag als Geschäfts- oder Firmenwert ausgewiesen. Die mit dem Unternehmenszusammenschluss verbundenen Kosten sind im Jahr des Anfallens als Aufwand zu erfassen (IFRS 3.53).

Jeder passivischer Unterschiedsbetrag zwischen den Anschaffungskosten des Unternehmenserwerbs und den erworbenen identifizierbaren Vermögenswerten und Schulden wird in der Periode des Erwerbs ertragswirksam erfasst.

Die Anschaffungskosten des Erwerbs enthalten zudem die beizulegenden Zeitwerte jeglicher angesetzter Vermögenswerte oder Schulden, die aus einer bedingten Gegenleistungsverpflichtung resultieren. Etwaige bedingte Gegenleistungen werden mit dem beizulegenden Zeitwert im Erwerbszeitpunkt bewertet.

Sofern erforderlich, werden die Jahresabschlüsse der Tochterunternehmen angepasst, um die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden an die im Konzern angewandten Methoden anzugleichen.

Anteile an assoziierten Unternehmen

Als assoziierte Unternehmen werden solche Unternehmen bilanziert, auf die der Konzern maßgeblichen Einfluss ausübt, über die er aber keine Kontrolle besitzt.

Anteile an assoziierten Unternehmen werden nach der sogenannten „Equity-Methode“ bilanziert. Nicht realisierte Gewinne aus Transaktionen zwischen Konzernunternehmen und assoziierten Unternehmen werden entsprechend dem Anteil des Konzerns an dem assoziierten Unternehmen eliminiert. Entsprechend wird mit nicht realisierten Verlusten verfahren, sofern nicht der betroffene Vermögensgegenstand tatsächlich im Wert gemindert ist.

Schuldenkonsolidierung

Forderungen, Verbindlichkeiten und Rückstellungen zwischen den in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen wurden verrechnet.

Erfolgskonsolidierung

Innenumsätze zwischen den konsolidierten Unternehmen wurden mit den auf sie entfallenden Aufwendungen verrechnet. Sonstige Erträge (einschließlich Beteiligungserträge) wurden mit den entsprechenden Aufwendungen beim Empfänger der Leistungen verrechnet.

Zwischengewinne aus konzerninternen Lieferungen und Leistungen wurden eliminiert.

Währungsumrechnung

Funktionale Währung ist die jeweilige Landeswährung als die Währung des primären Wirtschaftsumfeldes.

Die Berichtswährung ist der Euro, die funktionale Währung des Mutterunternehmens.

Somit werden die Bilanzen der ausländischen Tochtergesellschaften auf Basis von Mittelkursen zum Bilanzstichtag, das Eigenkapital zum historischen Kurs und die Gewinn- und Verlustrechnung auf Basis von Jahresdurchschnittskursen umgerechnet. Gewinne und Verluste, die sich aus der Umrechnung ergeben, werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Unterschiedsbetrag aus Währungsumrechnung) erfasst.

Dagegen werden im laufenden Geschäftsverkehr Transaktionen mit Fremdwährungen zum Zeitpunkt der Übertragungen mit den tagesaktuellen Wechselkursen in Euro umgerechnet.

Die sich daraus ergebenden Währungsgewinne und -verluste werden separat erfolgswirksam ausgewiesen.

Segmentberichterstattung

Die wesentliche Steuerungsgröße der Entscheidungsträger ifa systems AG Gruppe ist neben den Umsatzerlösen die Ergebnisgröße - Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen - EBITDA.

Den Segmentinformationen liegen dieselben Ausweis- und Bewertungsmethoden wie dem Konzernabschluss zugrunde. Den Geschäftsbeziehungen zwischen den Gesellschaften der Gruppe liegen grundsätzlich Preise zugrunde, die auch mit Dritten vereinbart würden.

Die neue Segmentmatrix unterscheidet nach folgenden Geschäftsbereichen und Märkten.

Geschäftsbereiche

Es werden insgesamt sechs Geschäftsbereiche bei der Segmentbetrachtung unterschieden:

- Clinical Information Systems (CIS) mit Produkten wie der Elektronischen Patientenakte (EPA), Systeme für die klinische Entscheidungsunterstützung (CDSS = Clinical Decision Support System), PACS (Picture Archive and Communication System)
- Interface Application Connectivity (IAC) mit Schnittstellenprogrammen für Übertragung von Medizintechnikdaten, IHE Interfaces (HL7, DICOM) und Schnittstellenmodule für den B2B-Vertrieb
- Telemedicine Services (TMS), insbesondere Teleretinal Services (der Inoveon Corp. als Tochtergesellschaft)
- Disease Registries / Clinical Research (DR / CR) mit webbasierten Krankheitsregistern und EDC-Anwendungen (Electronic Data Capturing) in der klinischen Forschung
- Third Party Revenues (TPR) mit Fremdwaren und Leistungen, beispielsweise Hardware, Standard-Software etc.
- RTL-Management (RTLM): Management der Lizenzeinnahmen aus Dauervertragsverhältnissen mit den entsprechenden Services

Absatzmärkte

Bei den Märkten werden ebenfalls sechs Bereiche unterschieden:

- EU / Sonstige mit deutschsprachigen Ländern, Niederlande, sonstige europäische Länder und Einzelmärkte mit geringerer Bedeutung
- USA / Kanada mit USA inklusive Puerto Rico und Kanada
- Lateinamerika
- China inklusive Hongkong und Macau
- Asien-Pazifik mit den restlichen asiatischen Ländern und Australien, Neuseeland
- Mittlerer Osten mit Schwerpunkt Saudi-Arabien, Kuwait und den Vereinigten Arabischen Emiraten

Segmente werden in die Berichterstattung auch dann aufgenommen, wenn sie hinsichtlich ihres Umsatzes unter IFRS-Mindestgrenze liegen es aber zu erwarten ist, dass sie zukünftig eine relevante Bedeutung für die Unternehmensgruppe erhalten.

Zusammenfassung wesentlicher Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzposten werden in kurz- und langfristige Posten untergliedert, wobei als langfristig solche Posten ausgewiesen werden, von denen erwartet wird, dass sie nach mehr als zwölf Monaten beziehungsweise nicht innerhalb einer normalen Geschäftsperiode realisiert werden. Latente Steuern werden grundsätzlich den langfristigen Posten zugeordnet.

Sachanlagen

Die in der Bilanz ausgewiesenen Sachanlagen werden zu Herstellungs- und Anschaffungskosten abzüglich der kumulierten Abschreibungen bewertet. Soweit außerplanmäßige Wertminderungen festgestellt wurden, werden diese getrennt ausgewiesen.

Die Sachanlagen betreffen andere Anlagen und Betriebs- und Geschäftsausstattung. Bei diesen Vermögenswerten beträgt die Nutzungsdauer 3 bis 10 Jahre. Die Nutzungsdauer und die Abschreibungsmethoden für Sacheinlagen werden periodisch überprüft. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass sie mit dem erwarteten wirtschaftlichen Nutzenverlauf im Einklang stehen.

Immaterielle Vermögenswerte

Goodwill

Der Überschuss der Anschaffungskosten eines Unternehmens über den erworbenen Anteil an den beizulegenden Zeitwerten der identifizierbaren Vermögenswerte und Schulden im Erwerbszeitpunkt wird als Geschäfts- oder Firmenwert bezeichnet und in der Bilanz als Vermögenswert angesetzt. Die Firmenwerte werden mit unbegrenzter Nutzungsdauer bilanziert. Geschäfts- oder Firmenwerte werden mindestens einmal jährlich oder dann auf Wertminderung getestet, wenn Sachverhalte oder Änderungen der Umstände darauf hindeuten, dass der Buchwert gemindert sein könnte.

Erworbene Software und andere immaterielle Vermögenswerte

Erworbene Software und andere immaterielle Vermögenswerte werden zu fortgeführten Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich kumulierter planmäßiger linearer Abschreibungen und außerplanmäßiger Wertminderungen ausgewiesen.

Sofern die immateriellen Vermögenswerte keine unbegrenzte bzw. unbestimmte Nutzungsdauer haben, bemisst sich die Nutzungsdauer für erworbene Software nach den betrieblichen Erfahrungswerten auf fünf Jahre.

Selbst erstellte Software

Ausgaben für Forschungsaktivitäten werden als Aufwand der Periode erfasst.

Ein selbst erstellter immaterieller Vermögenswert, der aus der Software-Entwicklung innerhalb des Konzerns entsteht, wird nur bei und ab dem Zeitpunkt des Vorliegens der in IAS 38.57 genannten Bedingungen aktiviert:

Der erstellte Vermögenswert ist identifizierbar.

Der Konzern beabsichtigt und ist fähig, den Vermögenswert fertigzustellen und ihn zu verkaufen, wobei es wahrscheinlich ist, dass es für diesen Vermögenswert einen Absatzmarkt gibt, der einen adäquaten zukünftigen Nutzenzufluss erwarten lässt.

Die Entwicklungskosten des Vermögenswertes können verlässlich durch geeignete Nachweise (Stundenaufzeichnungen, Kostenkalkulationen) bestimmt werden.

Darüber hinaus werden nachträgliche Herstellungskosten für die wesentliche Weiterentwicklung und Verbesserung eines Vermögenswertes aktiviert, die zu einer Ertragserhöhung führen. Kosten für die Pflege und Wartung der Vermögenswerte, die keinen über den ursprünglichen Nutzen hinausgehenden Nutzen stiften, werden hingegen als Erhaltungsaufwand der Periode erfasst (IAS 38.20).

Für die immateriellen Vermögenswerte ist sodann festzustellen, ob sie eine begrenzte oder unbegrenzte bzw. unbestimmte Nutzungsdauer haben. Immaterielle Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer werden über die wirtschaftliche Nutzungsdauer abgeschrieben und auf eine mögliche Wertminderung untersucht, sobald sich Anzeichen für eine Wertminderung erkennen lassen.

Soweit jedoch von einer unbegrenzten bzw. unbestimmten Nutzungsdauer der immateriellen Vermögenswerte ausgegangen werden kann, kommt eine planmäßige Abschreibung nicht in Betracht (IAS 38.107). Allerdings wird die Werthaltigkeit dieser Vermögenswerte und die Einschätzung seiner Nutzungsdauer regelmäßig überprüft (Impairment-Test). Sofern erforderlich, werden entsprechende Wertberichtigungen gemäß IAS 36 vorgenommen.

Impairment-Test gemäß IAS 36 der ifa systems AG Gruppe zum 31.12.2013

Vorbemerkung

Der Impairment-Test dient der Bewertung der Vermögensgruppe zum Bilanzstichtag. Er wird nach den IFRS-Vorgaben (IAS 36) jährlich durchgeführt. Der Impairment-Test wird vom Vorstand geprüft und dem Aufsichtsrat zur Genehmigung vorgelegt.

Zeitpunkt des Impairment-Tests

Der Impairment-Test wird jeweils spätestens vier Monate nach Ende des Geschäftsjahres zum jeweiligen Stichtag 31.12. des Jahres durchgeführt. Die Bewertung für 2013 wurde im März/April 2014 durchgeführt

Identifizierung von Anhaltspunkten für Wertminderungen und Werterhöhungen

Der Vorstand ermittelt im Vorfeld der eigentlichen Ermittlung externe und interne Anhaltspunkte, die eine Neubewertung der Vermögenswerte (Assets) erforderlich macht.

Externe Faktoren

Unter externen Faktoren für Bewertungskorrekturen werden solche identifiziert, die vom Unternehmen nicht beeinflusst werden können, sondern sich auf allgemeine Marktbedingungen beziehen.

Änderungen der Rahmenbedingungen (für Health-IT)

Die Unternehmensgruppe bietet Produkte und Services im Bereich Health-IT an und ist damit abhängig von Rahmenbedingungen für Health-IT in den Zielmärkten.

Die Health-IT-Anforderungen sind in der Vergangenheit gestiegen. Dies bezieht sich insbesondere auf den Einsatz von HIT-Standards. Die ifa systems AG Gruppe hat hierauf bereits im Jahr 2009 reagiert und Standards wie HL7, DICOM und IHE (Integrating the Health Care Enterprise) implementiert. Die Investitionen und entsprechenden Vermögenswerte, die sich auf diese Standards beziehen, sind auch in 2013 gestiegen.

Marktzinssätze

Die Kapitalmarktzinsen gingen in 2013 zurück. Analog haben sich die kalkulatorischen Ertragswerte proportional erhöht.

Sonstige Faktoren

Die Unternehmensgruppe bilanziert auf Euro-Basis. Die Erlöse (Fakturierungen) erfolgten zu circa 63 % in Euro und zu 37 % in US-Dollar.

Sonstige Faktoren (extern), die Einfluss auf die Bewertung der Vermögenswerte des Unternehmens haben können, wurden nicht identifiziert.

Interne Faktoren

Bei den internen Faktoren handelt es sich um solche, die den Geschäftsbereich der Unternehmensgruppe betreffen, und die in deren Einflussbereich liegen.

Veränderungen im Kundenverhalten

Das Kundenverhalten hat sich insofern verändert, als längere Entscheidungsprozesse bei größeren Projekten festzustellen sind. Da die Wettbewerbssituation unverändert geblieben ist und die Abschlusserfolgsquote stabil bleibt, hat dies nur periodenübergreifende Einflüsse auf die Bewertung innerhalb der Unternehmensgruppe. Auf den Zeitraum eines 5-Jahres-Plans gerechnet ergeben sich keine Veränderungen im Bewertungsbereich.

5-Jahres-Prognose

Die 5-Jahres-Planung der Unternehmensführung hat sich nur innerhalb der Perioden verändert und hat somit keinen Einfluss auf die Bewertung der Vermögenswerte. Konkret hat sich sowohl das Potential als auch der Auftragseingang auf einen längeren Zeitraum betrachtet stabilisiert. Dies gilt insbesondere für den wesentlichen Umsatzbereich der Runtime-Lizenzen aus den Dauervertragsverhältnissen.

Die Markterschließungsaktivitäten waren in 2012 planmäßig weitgehend abgeschlossen. Im 2013 wurden deutlich geringere Erschließungsaufwendungen verbucht.

Technische Aktualität

Die letzten vier Geschäftsjahre waren durch hohe Investitionen in Produktentwicklungen und Markterschließungen gekennzeichnet. Dadurch ist gewährleistet, dass die Produkte marktgerecht und nach neuesten Standards entwickelt wurden. Dies gilt insbesondere für die klinische EPA-Generation „Premium“ wie auch die neue technische Programmversion „V2020 bilingual“. Mit letzterer können insbesondere die asiatischen Märkte und Lateinamerika mit ihren Sprach- und Zeichenanforderungen erfolgreich bedient werden.

Ertragswert (Nutzungswert) oder Veräußerungswert

Grundsätzlich ist bei der Evaluierung der Vermögenswerte zu entscheiden, ob ein Veräußerungs- oder Nutzungswert als Grundlage für die Wertbestimmung angenommen wird. Das Geschäftsmodell der ifa systems AG Gruppe basiert auf Dauervertragsverhältnissen mit den Kunden, die obligatorisch Runtime-Lizenzen zahlen. Deshalb wird grundsätzlich der Nutzungswert der Vermögenswerte für die Ermittlung von Wertminderungen und -steigerungen heranzuziehen.

Ermittlung Ertragswert (Nutzungswert)

Die Unternehmensgruppe hat zur Ermittlung der Ertragswerte der eingesetzten Lizenzen in der Vergangenheit zwei Gutachten durch Wirtschaftsprüfungsgesellschaften erstellen lassen. Diese Gutachten wurden 1998 und 2002 durchgeführt und sind Grundlage des Impairment-Tests bei den immateriellen Vermögensgegenständen (IVG).

Schätzung Cashflow

Der Cashflow der Unternehmensgruppe basiert auf den beiden Komponenten:

- Runtime-Lizenzen (RTL)
- Lizenzen aus Neuverkäufen

Die Runtime-Lizenzen können mit hoher Präzision und Sicherheit geschätzt werden, da sie auf einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren in der Vergangenheit analysiert werden können. Die Runtime-Lizenzen haben sich von 2002 bis

2013 von einem Jahresvolumen von ca. 1,3 Mio. EUR auf 3,5 Mio. EUR relativ gleichmäßig entwickelt. Die Runtime-Lizenzen erhöhen sich insbesondere basierend auf folgenden Faktoren:

- Runtime-Lizenzen aus neuen Lizenzverträgen
- RTL aus Erweiterungen bei bestehenden Anwenderverträgen
- Abschmelzungen von RTL durch Vertragsbeendigungen
- RTL-Steigerungen durch Indexerhöhungen (vertraglich geregelt).

In den vergangenen elf Jahren (2002 - 2013) sind die RTL um ca. 170 % oder linear durchschnittlich um 15,4 % jährlich gestiegen. Die Steigerungsraten in den vergangenen fünf Jahren waren höher als in den ersten fünf Jahren.

5-Jahres-Planung

Die Unternehmensleitung beschließt in jedem Jahr eine aktuelle 5-Jahres-Planung. Diese geht von Steigerungsraten zwischen 5 % und 10 % durchschnittlich aus.

Aufgrund der Dauervertragsverhältnisse kann von einer traditionellen Bewertungsmethode (linear) ausgegangen werden. Das Neugeschäft selbst ist nicht in die Bewertung des Ertragswertes einbezogen und kann somit als zusätzliche Reserve für den Cashflow berücksichtigt werden.

Erhaltungsaufwendungen

Die WP-Gutachten der Jahre 1998 und 2002 gehen von Erhaltungsaufwendungen in Höhe von ca. 30% vom gesamten Cashflow der Runtime-Lizenzen aus. Diese Kostensätze sind durch die vergangenen fünf Jahre bestätigt worden.

Für die kommenden fünf Jahre ist wegen des verbesserten Produktivitätsverhältnisses bei steigenden Umsätzen von geringeren Erhaltungsaufwendungen (25 % - 29 %) auszugehen.

Inflationswirkungen

Die Inflationswirkungen werden durch vertragliche Vereinbarungen der Indexerhöhungen bei den Dauervertragsverhältnissen aufgefangen. Insofern können sie bei Berechnungen der Ertragswerte vernachlässigt werden.

Nutzungsdauer und Cashflow

Die Nutzungsdauer der eingesetzten Software ist durch die laufende Wartung (Erhaltungsaufwendungen) unbegrenzt bzw. unbestimmt. Insofern ist auf absehbare Zeit kein Ende der Nutzungsdauer abzusehen. Durch die Vergangenheitsbetrachtungen kann festgestellt werden, dass nach 25 Jahren mehr als 90 % der ersten Anwender immer noch den Vertragsgegenstand (EPA) nutzen und ihre RTL regelmäßig zahlen. Die Runtime-Lizenzen betragen mindestens 12 % p.a.. Nach 25 Jahren haben damit Anwender bei gleichem Lizenzvolumen 300 % der anfänglichen Basislizenz gezahlt.

Ermittlung Zinssatz

Bei der Ertragswertermittlung sind kapitalmarktübliche Zinssätze heranzuziehen. Dabei sind Kapitalzinssätze von 4 % bis 6 % vor Steuern bei der aktuellen Zinssituation realistisch. Das WP-Gutachten aus 2002 ging von einem Zinssatz zwischen 5 % und 7 % aus.

Inventarisierung

Der Impairment-Test wird begleitet von einer detaillierten Inventarisierung der aktivierten Vermögenswerte. Im Mittelpunkt steht die EPA-Software, die insgesamt in ca. 40 Versionen weltweit angeboten wird. Diese Module unterscheiden sich insbesondere durch Programmoberfläche und klinische Inhalte. Die eigentliche technische Software-Version ist für die Module weitgehend identisch.

Klinische Inhalte

Die klinischen Inhalte der ifa-Produkte stellen einen wesentlichen Unterschied zu anderen HIT-Anbietern dar. Es handelt sich dabei insbesondere um:

- Terminologiedatenbanken
- Klinische Behandlungspfade
- Klinische Systeme zur Entscheidungsunterstützung (Clinical Decision Support System)
- QM- und Leitliniendokumente etc.

Die einzelnen Module und ihre Bewertungen sind mit einer genauen Inventarisierung bewertet. Dazu wurden die Erstellungskosten pro Einheit ermittelt und zur Gesamtbewertung herangezogen.

Software-Module

Die Software-Module wurden seit 1984 entwickelt. Viele der in den ersten Jahren entwickelten Schnittstellenprogramme für medizinische Geräte sind bis zum aktuellen Geschäftsjahr immer noch im Einsatz. Die Werte der einzelnen Module werden auf Kostenbasis jährlich ermittelt. Dies erfolgt auf Basis einer Einzelaufzeichnung nach Mitarbeitern und der korrespondierenden Kostensätze (Gehälter plus Gemeinkosten).

Ab 2011 erfolgte eine modulgenaue Bewertung mit entsprechenden Ab- und Zuschreibungen.

Zusammenfassung

Der Impairment-Test kommt zu dem Ergebnis, dass die Ertragswerte in einigen Bereichen deutlich über den Buchwerten der Vermögenswerte liegen, nicht jedoch unter den Buchwerten. Wertminderungen sind somit nicht zu berücksichtigen.

Insgesamt kann die Wertermittlung mit einer sehr hohen Sicherheit festgestellt werden. Dafür sprechen die folgenden Indikatoren nach IAS 36:

- Der Erfahrungszeitraum von 25 Jahren bietet stabile Prognosevoraussetzungen
- Das Geschäftsmodell mit Runtime-Lizenzen aus Dauervertragsverhältnissen gewährleistet eine ständige Steigerung des Cashflows bei gleichmäßigem Neugeschäft
- Die hohen Marktbarrieren bedeuten eine solide Marktposition als führender Anbieter für Health-IT in der Ophthalmologie
- Die Verteilung auf viele Kunden (ca. 2.550 Ärzte und ca. 11.000 Mitarbeiter) stärkt die Unabhängigkeit von einzelnen Projekten und Kunden
- Die Aktualität von Health-IT auf allen internationalen Märkten unterstützt eine positive Potentialeinschätzung für die Zukunft.

Der Impairment-Test umfasst neben den Bewertungen der immateriellen Vermögenswerte auch die Unternehmensbeteiligungen. Diese sind im Wesentlichen durch identische Geschäftsmodelle mit Runtime-Lizenzen aus Dauervertragsverhältnissen gekennzeichnet. Die Bewertungen der Unternehmensbeteiligungen ergeben sich somit indirekt ebenfalls aus den immateriellen Vermögenswerten. Die Tochtergesellschaften besitzen alle notwendigen Lizenzen und sind damit rechtlich unabhängig von der Muttergesellschaft.

Computer-Programme

Computer-Programme stellen einen Teil der immateriellen Vermögenswerte dar. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um drei Kategorien von Computer-Programmen:

- Software zur Unterstützung klinischer Abläufe und Entscheidungen (wie beispielsweise Elektronische Patientenakte (EPA), Clinical Decision Support System (CDSS) etc.)
- Organisations- und Verwaltungsprogramme (Software für klinisches Workflow-Management, Termin-Management, Abrechnungen von Leistungen)

- Schnittstellen-Software für den Datenaustausch zwischen Medizintechnik oder Fremd-Software und klinischen Informationssystemen

Die Computer-Programme werden aus wirtschaftlichen und rechtlichen Gründen im Wesentlichen in der Gruppe entwickelt. Die selbstentwickelten Computer-Programme, mit denen Laufzeitlizenzen (Runtime-Lizenzen) obligatorisch für alle Anwender generiert werden, werden nach IFRS aktiviert. In der Regel ist von einer unbegrenzten bzw. unbestimmten Nutzungsdauer auszugehen. Dabei wird im Rahmen der Impairment-Tests die Ausgewogenheit zwischen Investitionen in immaterielle Vermögenswerte und Erträgen (Cashflow) aus Runtime-Lizenzen geprüft.

Nutzungsrechte (klinische Datenbanken)

Wesentlicher Bestandteil innovativer Health-IT-Anwendungen ist digitalisiertes, klinisches Wissen (Clinical Knowledge Management). Dabei handelt es sich um Datenbanken, die Mediziner bei der Dokumentation von Patientenfällen und bei den relevanten Entscheidungen in der Diagnostik und der Therapie unterstützen.

Zentraler Datenbestand ist eine internationale Terminologiesammlung mit mehr als 60.000 klinischen Termini in sechs Sprachen. Weiterhin bestehen die klinischen Informationssysteme aus standardisierten klinischen Behandlungspfaden (clinical pathways, preferred practice patterns). Diese generieren Bildschirmfolgen, die vom Anwender automatisiert aufgerufen werden können. Die Nutzungsrechte an diesen klinischen Inhalten sind sowohl fremd- wie auch selbstentwickelt und werden nach den Vorschriften IFRS (IAS 38) aktiviert.

Im Regelfall werden die wissensbasierten Anwendungen kombiniert mit der Software eingesetzt. Sie können aber auch in externen Programmen (beispielsweise Anwendungen von Terminologiedatenbanken) genutzt werden.

Klinische Datenbanken haben eine unbegrenzte bzw. unbestimmte Nutzungsdauer und unterliegen damit der jährlichen Wertminderungskontrolle nach IAS 36.

Zertifizierungen

Für wesentliche Märkte sind Zertifizierungen sowohl für verwaltungstechnische wie klinische Anwendungen erforderlich. Die Zertifizierungen werden den Markterschließungsaufwendungen zugerechnet. Die entsprechenden Investitionen werden und wurden nicht aktiviert.

Wertminderung sonstiger nicht monetärer Vermögenswerte

Wertminderungen von Sachanlagen oder immaterieller (abnutzbarer) Vermögenswerte über den Buchwert hinaus werden nach den IFRS-Standards (IAS 36.58ff) vorgenommen und ausgewiesen. Grundlagen sind Impairment-Tests nach entsprechenden Vorgaben und mit Einzeldokumentation.

Langfristige, zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte

Langfristige, zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte sind innerhalb der ifa systems AG Gruppe nicht relevant.

Finanzielle Vermögenswerte

Die finanziellen Vermögenswerte werden nach IFRS-Regeln (IAS 39) in die folgenden Kategorien eingestuft: (a) Ausleihungen und Forderungen (loans and receivables - LaR) und (b) zur Veräußerung verfügbare Vermögenswerte (available for sale - afs). Die Einstufung ist abhängig von dem Zweck, für den die finanziellen Vermögenswerte erworben wurden. Das Management legt die Einstufung der finanziellen Vermögenswerte bei deren erstmaligem Ansatz fest.

Ausleihungen und Forderungen sind nicht derivative finanzielle Vermögenswerte mit fixen bzw. bestimmbareren Zahlungen, die nicht an einem aktiven Markt gehandelt werden. Sie zählen zu den kurzfristigen Vermögenswerten, soweit ihre Fälligkeit nicht zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag überschreitet.

Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte, die entweder dieser Kategorie oder keiner der anderen dargestellten Kategorien zugeordnet wurden. Sie sind den langfristigen Vermögenswerten zugeordnet, sofern das Management nicht die Absicht hat, sie innerhalb von zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag zu veräußern, und der Vermögenswert in diesem Zeitraum nicht fällig wird.

Saldierung von Finanzinstrumenten

Bestehen finanzielle Vermögenswerte und gleichzeitig Verbindlichkeiten so werden diese saldiert, wenn ein Rechtsanspruch auf Verrechnung besteht und beabsichtigt ist, den Ausgleich auf saldierter Basis herbeizuführen.

Wertminderung von Finanzinstrumenten

Finanzinstrumente werden zum beizulegenden Zeitwert (Fair Value) oder zu Anschaffungskosten (Amortized Costs) ausgewiesen. Das Management ermittelt an jedem Abschlussstichtag, ob es objektive Hinweise darauf gibt, dass bei einem finanziellen Vermögenswert eine Wertminderung eingetreten ist.

Veränderungen im beizulegenden Zeitwert der monetären sowie nicht monetären Wertpapiere, die als zur Veräußerung verfügbar klassifiziert werden, werden im sonstigen Ergebnis erfasst – Gesamtergebnisrechnung.

Derivative Finanzinstrumente und Hedging

Derivative Finanzinstrumente und Hedging sind innerhalb der ifa systems AG Gruppe nicht relevant.

Vorräte

Vorräte und Warenbestände werden mit dem niedrigeren Wert aus Anschaffungs- oder Herstellungskosten und Nettoveräußerungswert bewertet. Herstellungskosten umfassen Leistungserbringungskosten des Personals sowie der unmittelbaren Leistungserbringung zurechenbare Gemeinkosten. Nicht der unmittelbaren Leistungserbringung dienende Kosten, wie die der allgemeinen Verwaltung und des Vertriebs, werden nicht den Herstellungskosten zugeordnet.

Der Nettoveräußerungswert entspricht dem Verkaufspreis abzüglich aller voraussichtlichen Kosten bis zur Fertigstellung bzw. Veräußerung und einschließlich Kosten für Verkauf, Marketing und Vertrieb.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden unter Berücksichtigung von individuellen Wertberichtigungen zum Bilanzstichtag und unter den kurzfristigen Vermögenswerten ausgewiesen. Forderungen in Fremdwährungen werden zum Kurs am Stichtag umgerechnet.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Die Zahlungsmittel betreffen Guthaben der laufenden Bankkonten. Die Entwicklung ergibt sich aus der Kapitalflussrechnung.

Eigenkapital

Das Eigenkapital (aufgeteilt in 2.500.000 Aktien der ifa systems AG) besteht ausschließlich aus gleichartigen Aktien. Kapitalerhöhungen im Berichtszeitraum werden separat ausgewiesen.

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Verbindlichkeiten werden zum Zeitwert abzüglich der Transaktionskosten im Zugangszeitpunkt bewertet. Die Folgebewertung erfolgt zu fortgeschriebenen Anschaffungskosten unter Berücksichtigung der Effektivzinsmethode. Bei Verbindlichkeiten in Fremdwährung werden diese zum Kurs am Stichtag berechnet.

Finanzschulden

Die Finanzschulden werden unterteilt nach kurzfristigen und langfristigen Schulden. Die Restlaufzeiten werden global angegeben.

Fremdkapitalkosten

Die Aufwendungen für Finanzschulden (kurz- und langfristig) werden als Kapitalkosten separat ausgewiesen. Dabei wird nach Kosten für Tilgungsdarlehen und Kontokorrentkredite unterschieden. Eine Aktivierung von Fremdkapitalkosten gemäß IAS 23 erfolgt nicht, da keine qualifizierten Vermögenswerte vorliegen.

Zusammengesetzte Finanzinstrumente

Zusammengesetzte Finanzinstrumente sind in der ifa systems AG Gruppe nicht vorhanden.

Ertragssteuern

Der laufende Steueraufwand und die ermittelten latenten Steuern ergeben den Ertragssteueraufwand. Die Verbindlichkeiten für den laufenden Steueraufwand ergeben sich aus dem zu versteuernden Einkommen und den geltenden Steuersätzen zum Bilanzstichtag.

Die latenten Steuern werden nach den Regelungen des IFRS (IAS 12) ermittelt und in der Bilanz zum Stichtag ausgewiesen.

Auf steuerliche Verlustvorträge werden aktive latente Steuern angesetzt.

Latente Steuern werden grundsätzlich erfolgswirksam erfasst (Ausnahme: Erstkonsolidierung), es sei denn, sie beziehen sich auf Posten, die unmittelbar im Eigenkapital oder im sonstigen Ergebnis erfasst wurden. Dann werden die Steuern auch dort erfasst.

Leistungen an Arbeitnehmer

Im Konzern bestehen keine Pensionsverpflichtungen. Die Leistungen an Arbeitnehmer werden vollständig im Aufwand ausgewiesen. Für Urlaubsansprüche werden die üblichen Rückstellungen ausgewiesen.

Anteilsbasierte Vergütung

Es bestehen keine anteilsbasierte Vergütungen im Konzern.

Rückstellungen

Rückstellungen werden für Verpflichtungen (rechtlich und tatsächlich) gebildet, die zum Bilanzstichtag entstanden oder wirtschaftlich verursacht sind. Die Bewertung erfolgt zu dem Erfüllungsbetrag, dem die höchste Eintrittswahrscheinlichkeit zukommt. Rückstellungen werden generell zum Barwert der erwarteten Aufwendungen ausgewiesen. Bestehen Gewährleistungsverpflichtungen so werden diese zum Zeitpunkt der Veräußerung als Rückstellung erfasst. Der Wert ergibt sich aus den geschätzten Ausgaben, die zur vollständigen Erfüllung voraussichtlich notwendig sind. Bestehen viele gleichartige Gewährleistungsverpflichtungen, so werden die Schätzungen der Wahrscheinlichkeit einer Vermögensbelastung auf Gruppenbasis ermittelt.

Ertragsrealisierung

Die Ertragsrealisierung richtet sich nach der Erlösart und unterscheidet sich im Wesentlichen nach Lizenzen, Dienstleistungen und Handelsware / Fremdleistungen.

Die Ertragsrealisierung wird im Bereich der Elektronischen Patientenakte (EPA) über Standardlizenzverträge geregelt (allgemeine Geschäftsbedingungen / AGB). Die Realisierung der Lizenzerlöse erfolgt mit Vertragsabschluss und zeitnaher Bereitstellung der entsprechenden Lizenzen auch über einen internet-basierten Zugang bis zu 50 %. Die Differenzrealisierung erfolgt zu 40 % bei Start des Projekts mit Durchführung von Schulungs- und Trainingsmaßnahmen vor Ort. Die restlichen 10 % werden realisiert bei erfolgreicher Abnahme des Projekts. Abweichungen davon werden in Einzelvereinbarungen, beispielsweise bei öffentlichen Projekten in einer Zusatzvereinbarung (Document of Understanding DoU), festgeschrieben.

Wenn nicht anders vereinbart, werden alle anderen Erträge bei Leistung und Lieferung, nach Standardkonditionen 10 Tage nach Rechnungslegung realisiert. Auch hierbei können individuelle Zusatzvereinbarungen festgelegt werden.

Bei Absatzfinanzierungen durch Leasing geht das Risiko mit Vertragsunterzeichnung auf den Leasing-Nehmer über. Die Ertragsrealisierung erfolgt bei Abnahme des Projekts auch in Teilen.

Die Ertragsrealisierung bei Runtime-Lizenzen erfolgt bei Rechnungsstellung periodengerecht in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des zugrunde liegenden Vertrages. Es bestehen Konditionen für Monats- und Jahresabnahmen. Bei Auslaufen der Runtime-Lizenzen werden zeitnah Folgelizenzen in Rechnung gestellt. Bei Nichtzahlung erfolgt eine programminterne Sperrung für die Eingabe neuer Daten.

Zinserträge

Zinserträge aus gegebenen Darlehen werden periodengerecht unter Berücksichtigung des Zinssatzes und der Restdarlehenssumme ermittelt.

Dividendenerträge

Die ifa systems AG Gruppe hält keine Finanzinvestitionen, aus denen Dividendenerträge entstehen.

Leasing-Verhältnisse

Werden Sachanlagen geleast, bei denen die ifa systems AG Gruppe die wesentlichen Risiken und Nutzen aus dem Eigentum aus dem Leasing-Objekt trägt, so wird dies als Finanzierungsleasing festgestellt. Die Vermögenswerte aus Finanzierungsleasing werden zu Beginn der Laufzeit des Leasing-Vertrags zum niedrigeren Wert aus dem Zeitwert des Leasing-Objekts und dem Barwert der Mindest-Leasing-Zahlung aktiviert. In gleicher Höhe wird eine Leasing-Verbindlichkeit in den langfristigen Verbindlichkeiten passiv eingestellt. Die Leasing-Raten werden in einen Zins- und einen Tilgungsanteil aufgeteilt. Die Leasing-Verbindlichkeit wird damit konstant verzinst. Die Netto-Leasing-Verpflichtung wird als langfristige Schulden ausgewiesen. Der ermittelte Zinsanteil der Leasing-Rate wird aufwandswirksam in der GuV-Rechnung erfasst. Das Sachanlagevermögen, das auf der Grundlage eines Leasing-Vertrages gehalten wird, wird abgeschrieben. Der Abschreibungszeitraum wird als der kürzere Zeitraum von der wirtschaftlichen Nutzungsdauer oder der Laufzeit des Leasing-Vertrages ermittelt.

Operating-Leasing-Verhältnisse werden dann klassifiziert, wenn wesentliche Anteile der Risiken und Chancen, die mit dem Leasing-Objekt verbunden sind, beim Leasing-Geber liegen. Die Zahlungen werden linear über die Dauer des Leasing-Vertrages in der GuV-Rechnung erfasst.

Leasing-Verhältnisse, bei denen die ifa systems Gruppe als Leasing-Nehmer auftritt, sind fast ausschließlich als Operating-Leasing-Verhältnisse einzustufen.

Geschäfte, in denen die ifa systems Gruppe als Leasing-Geber auftritt, bestehen im Berichtszeitraum nicht.

Dividendenausschüttungen

Die Dividendenausschüttung wird als Quote und als absoluter Betrag in Euro ausgewiesen.

Außerordentliche Erträge und Aufwendungen

Nach IFRS werden außerordentliche Erträge und Aufwendungen (wie nach HGB-Definition) nicht separat ausgewiesen, sondern innerhalb der GuV-Dokumentation aufgelistet (IAS 1.87).

C. Finanzrisikomanagement

Finanzrisikofaktoren

Als Finanzrisikofaktoren können drei Bereiche identifiziert werden: Kreditrisiken, Währungsrisiken und Zinsrisiken. Das mögliche Kreditrisiko besteht bei finanziellen Vermögenswerten aus Forderungen (Lieferungen und Leistungen), sonstige Forderungen und Bankguthaben.

Es liegen in der ifa systems Gruppe keine signifikanten Ausfallsrisiken durch Konzentrationen vor. Der jeweils höchste einzelne Forderungsbestand liegt unter 10 % der Gesamtforderungen.

Die ausgewiesenen Forderungen sind um voraussichtlich uneinbringliche Forderungen im Rahmen der Wertberichtigungen bereinigt. Die Altersstruktur der Forderungen entspricht üblichen Marktbedingungen der Branche.

Währungsrisiken

Währungsrisiken bestehen ausschließlich im Verhältnis Euro (Primärwährung) und US-Dollar (Währung der Tochtergesellschaften). Die Kalkulationen basieren auf Euro-Basis. Umrechnungen von Konditionen erfolgen im Regelfall zu einem Kursverhältnis von 1 - 1,4.

Zinsrisiken

Zinsrisiken ergeben sich möglicherweise aus langfristigen Fremdkapitalaufnahmen. Es bestehen Verpflichtungen zum Bilanzstichtag in Höhe von 458 TEUR. Die Zinssätze wurden im ersten Quartal 2013 für die Restlaufzeit festgeschrieben.

Kapital-Management

Die Unternehmensleitung der ifa systems Gruppe verfolgt das Ziel, das Eigenkapital langfristig zu sichern und eine angemessene Rendite auf das eingesetzte Kapital zu erreichen. Umsatz und EBITDA sind die wesentlichen Steuerungselemente der Unternehmensleitung.

Die Eigenkapitalquote des Konzerns beträgt 75,30 % (Vorjahr 76,52 %).

D. Kritische Schätzungen bei der Bilanzierung und Bewertung

Kritische Schätzungen und Annahmen bei der Bilanzierung

Die Unternehmensgruppe betreibt das Geschäft mit Health-IT seit mehr 25 Jahren (inklusive Vorgesellschaften). Insofern liegen ausreichende Informationen und Bewertungsmaßstäbe aus der Vergangenheit vor.

Zu der Bewertung des Ertragswertes bzw. zur Verifizierung der aktivierten immateriellen Vermögensgegenstände (IVG) liegen Wirtschaftsprüfungsgutachten aus 1998 und 2002 vor. Die seinerzeit getroffenen Annahmen und Schätzungen wurden in den vergangenen 12 bzw. 15 Jahren durch die Realisierung des Cashflows bestätigt.

E. Segmentberichterstattung

Die Segmentberichterstattung erfolgte im Jahresabschluss der ifa systems Gruppe erstmals für das Geschäftsjahr 2012. Die Segmente wurden aufgrund der Erweiterung der Angebotspalette und der Zielmärkte strukturiert.

Geschäftsbereiche

In den sechs Geschäftsbereichen werden unterschiedliche Cashflows erzielt. Den wesentlichen Bereich im Neugeschäft stellen mit der Elektronischen Patientenakte (EPA) und PACS (Picture Archive and Communication System) die Clinical Information Systems (CIS) dar. Sie haben in dem vergangenen Geschäftsjahr etwa 27,3 % der Neuumsätze generiert. Die jeweiligen Service Leistungen (Beratung, Schulung, Implementierung etc.) sind in den einzelnen Segmenten enthalten

Den zweitstärksten Bereich mit ca. 9,9 % stellen die Interface-Anwendungen (Interface Application Connectivity / IAC) dar. Dabei handelt es sich um softwarebasierte Schnittstellen zu Medizintechnikprodukten und Komponenten zur Kommunikation mit anderen Informationssystemen in der Health-IT-Landschaft (siehe Teil A: HL7, DICOM, IHE).

Ebenfalls mit ca. 10,6 % sind Fremdprodukte (z.B. Computer-Hardware) am Umsatz beteiligt. Auf dem deutschen Markt werden schlüsselfertige Lösungen mit Software und Computer-Netzwerken angeboten. Auch sind Fremdsoftware-Produkte enthalten, die z.B. in den USA mit einem entsprechenden Aufschlag angeboten werden (Practice Management Systems).

Die Bereiche Disease Registries / Clinical Research mit 2,4 % und Telemedizin-Anwendungen mit 4,4 % spielen noch eine untergeordnete Rolle.

Neben den Neuumsätzen generierte die ifa systems AG Gruppe in 2013 ca. 45,4 % des Cashflows aus Dauervertragsverhältnissen. Es handelt sich dabei um unbefristete Laufzeitlizenzen (Runtime-Lizenzen/RTL-Management), die obligatorisch von allen Anwendern weltweit monatlich oder jährlich gezahlt werden.

Den Runtime-Lizenzen stehen ca. 25 % bis 28 % auf der Kostenseite Erhaltungsaufwendungen gegenüber. Diese fallen für die Durchführung von Software-Updates und Support-Leistungen an.

Absatzmärkte

Im Konzern werden insgesamt sechs Absatzmärkte unterschieden. Diese unterschreiten teilweise noch die Untergrenze der Pflicht zur Berichterstattung nach IFRS. Sie haben aber mittel- und langfristige Bedeutung für die Unternehmensstrategie (siehe auch Markterschließungsaufwendungen in Teil A).

Der wichtigste Absatzmarkt sind die europäischen Länder (Schwerpunkte Deutschland, Österreich, Schweiz, Niederlande) und sonstige nicht separat zugeordnete Länder wie z.B. Südafrika.

Nordamerika mit den USA (inklusive Puerto Rico) und Kanada sind der zweitstärkste Absatzmarkt. Die Umsätze in diesem Segment werden generiert durch die selbstständigen Tochtergesellschaften der ifa systems AG, der ifa united i-tech Inc. und der Inoveon Corp.

Der Markt mit den Asien-Pazifik-Ländern wurde 2011/2012 erstmals erschlossen (Pilotprojekte in Indonesien, Thailand und Australien).

In der Erlösskala folgt der Mittlere Osten mit Pilotprojekten in Saudi-Arabien. Weitere Ausschreibungsverfahren (staatliche Augenkliniken) laufen z.B. in Kuwait, Katar und Bahrain.

Mit China steht zukünftig ein attraktives Marktpotential zur Verfügung. Nach dreijähriger Markterschließungsphase wird das erste Pilotprojekt (Universitätsaugenklinik in Peking) im ersten und zweiten Quartal 2013 realisiert (Projektgröße für die erste Phase ca. 50 TEUR). Durch die zentralen Entscheidungsprozesse können in China mit dem qualifizierten Kooperationspartner mittel- und langfristig attraktive Serienprojekte (Gruppenverträge) realisiert werden.

Der lateinamerikanische Markt stellt ein weiteres wichtiges Potential für die Unternehmensgruppe dar, da in größeren Ländern in der Region die Einführung der Elektronischen Patientenakte staatlich gefördert werden soll. Die ifa systems AG Gruppe hat in die Entwicklung von EPA und ecPACS-Anwendungen in spanischer und portugiesischer (Brasilien) Sprache investiert. In 2013 wurde ein wichtiges Projekt in Mexico City akquiriert.

F. Erläuterungen zu Posten der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung

1. Immaterielle Vermögenswerte

	2013 TEUR	2012 TEUR
Selbst erstellte immaterielle Vermögenswerte	10.306	8.404
Geschäfts- oder Firmenwerte	133	133
Sonstige immaterielle Vermögenswerte	3.457	3.674
	13.896	12.211

Selbst erstellte Immaterielle Vermögenswerte

Im Geschäftsjahr 2013 wurden TEUR 2.335 Eigenleistungen (Software-Entwicklungen, Datenbankinhalte) entsprechend der Vorschriften des IAS 38 aktiviert. Die Bewertung erfolgt mit den direkt zurechenbaren Fertigungskosten.

Für aktivierte Eigenleistungen fielen im Berichtsjahr Abschreibungen in Höhe von 372 TEUR an. Zur Entwicklung der immateriellen Vermögenswerte verweisen wir auf die separate Übersicht „Entwicklung immaterieller Vermögenswerte und Sachanlagen“.

Geschäfts- oder Firmenwerte

	2013 TEUR	2012 TEUR
Integration AG	133	133
	133	133

Zum Zwecke der Überprüfung auf eine Wertminderung wurde der Firmenwert einer Zahlungsmittel generierenden Einheit zugeordnet. Anhaltspunkte für eine Wertminderung gemäß IAS 36 ergaben sich nicht.

Sonstige immaterielle Vermögenswerte

	2013 TEUR	2012 TEUR
Clinical Information Systems	2.491	2.269
Connectivity/Interface Applications	149	201
Telemedicine Services	503	813
Disease Registries / Clinical Research	279	343
Standardsoftware, Betriebssysteme etc.	35	48
	3.457	3.674

2. Sachanlagen

Zur Entwicklung der Sachanlagen verweisen wir auf die separate Übersicht „Entwicklung immaterieller Vermögenswerte und Sachanlagen“.

3. Finanzanlagen

	2013 TEUR	2012 TEUR
MedKaizen AG	83	83
	83	83

Die Bewertung der Anteile an der Gesellschaft erfolgt zu Anschaffungskosten.

4. Sonstige langfristige Forderungen

	2013 TEUR	2012 TEUR
Darlehen MedKaizen AG	104	152
Sonstige Darlehen	11	68
Kautionen, Dauervorschüsse	60	55
	175	275

5. Latente Steuern

	Aktive		Passive	
	2013 TEUR	2012 TEUR	2013 TEUR	2012 TEUR
Immaterielle Vermögenswerte	324	324	2.772	2.323
Sachanlagevermögen			19	53
Verlustvorträge	135	157		
	459	481	2.791	2.376

6. Sonstiges langfristiges Vermögen

Die ifa united i-tech, Inc. hat mit Wirkung zum 1. August 2011 33,3 % der Anteile an der MedKaizen Corp, San Jose, CA, USA, durch Sacheinlage erworben. Die ifa systems AG übt nach Einschätzung des Vorstandes keinen maßgeblichen Einfluss auf die Gesellschaft aus, da die Gesellschaft an der aktiven Geschäftstätigkeit faktisch nicht beteiligt ist. Die Anteile an der MedKaizen Corp werden deshalb als langfristige finanzielle Vermögenswerte - available for sale - erfasst (IAS 39). Die Gesellschaft befindet sich weiterhin in der Startphase. Nach der Planung der Gesellschaft und auf Basis der Einschätzungen des Vorstandes der ifa systems AG entspricht der Buchwert unverändert dem Zeitwert.

7. Vorräte

	2013 TEUR	2012 TEUR
Aufträge in Arbeit	0	52
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	17	18
Waren	58	47
	75	117

Bei den ausgewiesenen Vorräten handelt es sich im Wesentlichen um Lagerbestände für Computer-Hardware und Netzwerkkomponenten. Diese werden im Regelfall ausschließlich für bereits erteilte Aufträge vorgehalten (ca. 4-Wochen-Bestand).

8. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

	2013 TEUR	2012 TEUR
Fälligkeitsstruktur		
Forderungen, weder überfällig noch wertgemindert	819	733
Forderungen, überfällig aber nicht wertgemindert		
0 bis 3 Monate	137	70
4 bis 6 Monate	94	30
Forderungen, die wertgemindert sind	41	42
Einzelwertberichtigung	-30	-25
	1.091	875
Regionen		
Forderungen Inland	209	538
Forderungen Ausland	852	312
Einzelwertberichtigung	-30	-25
	1.091	875

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind zum 31.12.2013 gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Der erhöhte Forderungsbestand Ende 2013 ist durch das überdurchschnittlich hohe Jahresendgeschäft, das 2012 deutlich geringer ausfiel, gekennzeichnet.

9. Steuerforderungen

	2013 TEUR	2012 TEUR
Ertragsteuer Geschäftsjahr	45	163
Ertragsteuer Vorjahr aus Verlustrücktrag	0	42
	45	205

Die Steuerforderungen beruhen auf dem steuerlichen Ergebnis des Mutterunternehmens im Geschäftsjahr.

10. Sonstige kurzfristige Forderungen

	2013 TEUR	2012 TEUR
Vorauszahlungen für künftige Perioden	73	109
Sonstige	131	175
	204	284

11. Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Die Guthaben bei Kreditinstituten betreffen laufende Konten. Bezüglich der Veränderung des Zahlungsmittelbestands wird auf die Kapitalflussrechnung verwiesen. Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente unterliegen keinen Verwendungsbeschränkungen.

12. Eigenkapital

Zu den Veränderungen des Eigenkapitals verweisen wir auf den Eigenkapitalpiegel.

13. Gezeichnetes Kapital

Das Grundkapital von 2.500.000,00 EUR ist eingeteilt in 2.500.000 auf den Inhaber lautenden Aktien mit einem Nennwert von jeweils 1,00 EUR.

Der Vorstand ist durch Beschluss der Hauptversammlung vom 15.06.2011 ermächtigt, das Grundkapital bis zum 14.06.2016 mit Zustimmung des Aufsichtsrates durch Ausgabe neuer Aktien gegen Bar- oder Sacheinlagen einmalig oder mehrmals um bis zu insgesamt 1.104.000,00 EUR zu erhöhen.

Am Bilanzstichtag bestand noch ein genehmigtes Kapital von 812.000,00 EUR, das bis zum 14.06.2016 befristet ist.

14. Rücklagen

Zu den Veränderungen der Rücklagen verweisen wir auf den Eigenkapitalpiegel.

Gemäß Beschluss der Hauptversammlung vom 25.06.2013 wurde an die Aktionäre eine Dividende in Höhe von 75 TEUR (0,03 EUR je Aktie) ausgeschüttet.

15. Verzinsliche Schulden (kurz- und langfristig)

	Rlfz. < 1 J. TEUR	Rlfz. 1-5 J. TEUR	Rlfz. > 5 J. TEUR	Summe TEUR
Verbindlichkeiten 31.12.2013	229	458	0	687
Verbindlichkeiten 31.12.2012	210	647	0	857

Im Mai 2008 wurde bei der Kreissparkasse Köln ein Darlehen über 375 TEUR aufgenommen. Das Darlehen wird mit 12,5 % verzinst. Die Zinszahlung erfolgt quartalsweise. Das Darlehen ist zum 30.05.2015 in einer Summe zur Rückzahlung fällig. Die Kreissparkasse Köln hat der Gesellschaft bei Vertragsabschluss eine Verlängerungsoption eingeräumt, die die Rückzahlung in 6 vierteljährlichen Raten zu jeweils 62,5 TEUR ab dem 30.05.2015 ermöglicht.

Im März 2010 wurden über die Kreissparkasse Köln zwei über die KfW refinanzierte Darlehen in Höhe von 600 TEUR bzw. 400 TEUR aufgenommen. Beide Darlehen werden mit 5,254 % verzinst. Die Zinszahlung erfolgt quartalsweise. Die Tilgung erfolgt quartalsweise in Höhe von jeweils 50 TEUR pro Quartal.

16. Sonstige Rückstellungen

	2013 TEUR	2012 TEUR
Personalkosten	80	43
Abschlusskosten	69	74
Garantie, Gewährleistungen, ausst. Leistungen	336	40
Übrige	121	47
	606	204

17. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 474 TEUR (Vorjahr: 372 TEUR) haben ausschließlich eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.

18. Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

	2013 TEUR	2012 TEUR
Besserungsschein aus Unternehmenserwerb	0	168
Vorauszahlungen Projekte	0	44
kreditorische Debitoren	6	8
Verbindlichkeiten aus dem Lohn- und Gehaltsbereich	36	50
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	35	10
	77	280

19. Umsatzerlöse

	2013 TEUR	2012 TEUR
Clinical Information Systems	2121	2085
Interfaces/Middleware	770	875
Telemedicine	345	398
Registries/EDC	190	183
Third Party Revenue	820	740
Runtime Licenses	3525	3121
	7.771	7.402

20. Sonstige Erträge

	2013 TEUR	2012 TEUR
Auflösung Besserungsschein	168	0
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	18	333
Sachbezüge	146	175
Erträge aus Währungsdifferenzen	3	7
Übrige sonstige Erträge	32	89
	367	604

Die Vereinbarung zum Besserungsschein beim Erwerb der Inoveon Corp. ist ausgelaufen. Bei den Sachbezügen werden unter anderem die Weiterberechnungen für die KFZ-Nutzung der Mitarbeiter ausgewiesen.

21. Aktivierte Eigenleistungen

Es handelt sich hierbei ausschließlich um die Aktivierung der selbst erstellten immateriellen Vermögenswerte.

22. Aufwendungen für bezogene Waren und Dienstleistungen

	2013 TEUR	2012 TEUR
Hardware, Fremd-Software	719	562
Sonstiger Wareneinsatz	0	46
Fremdleistungen	31	81
	750	689

23. Personalaufwand

	2013 TEUR	2012 TEUR
Gehälter	2.871	3.602
Sozialversicherung	378	497
Freiwillige Sozialleistungen	83	104
Sonstige Personalkosten	116	16
	3.448	4.219

Der Rückgang bei den Personalaufwendungen bezieht sich wesentlich auf die ifa systems AG. (Markterschließungsaufwendungen wurden zum Ende des Vorjahres abgeschlossen).

Im Jahresdurchschnitt waren bei der Gesellschaft 72 Mitarbeiter (Vorjahr 86) beschäftigt, davon 70 Angestellte und 2 Auszubildende. Vorstände sind dabei nicht mitgerechnet. Die Reduzierung bezieht sich im Wesentlichen auf die ausgelaufenen Markterschließungsaktivitäten weltweit.

24. Sonstige Aufwendungen

	2013 TEUR	2012 TEUR
Raumkosten	450	694
Werbe-/Reisekosten	633	1.260
Provisionen, Honorare	822	1.014
Rechts- und Beratungskosten	240	313
Forderungsverluste	80	167
Fahrzeugkosten	215	268
Instandhaltung	66	136
Kommunikationskosten	134	135
Lizenzen	186	213
Versicherungen, Beiträge, Gebühren	38	48
Büro- und Geschäftsausstattung	33	94
Übrige sonstige Aufwendungen	730	299
	3.627	4.641

Im Bereich Markteinführung und Marketing wird unterschieden nach Markteinführungsaufwendungen (periodisch begrenzt) und Aufwendungen für das übliche Marketing (siehe auch Teil A - Markteinführungsaufwendungen). In 2013 sind die Markterschließungskosten nur in reduziertem Aufwand angefallen.

Die Reisekosten fallen für Reisen zu Interessenten, Kunden und internationalen Messeveranstaltungen an.

Im Regelfall werden Reisekosten pauschal weiterberechnet und im Bereich der Erlöse zusammen mit den Dienstleistungen (Services) ausgewiesen.

Die Raumkosten sind durch die Reduzierung von Mietflächen in Deutschland gesunken.

Der Anstieg der übrigen sonstigen Aufwendungen beruht unter anderem auch auf Gewährleistungsaufwendungen und Kosten für noch zu erbringende Leistungen.

25. Abschreibungen

Zur Zusammensetzung und Entwicklung der Abschreibungen verweisen wir auf die separate Übersicht „Entwicklung immaterieller Vermögenswerte und Sachanlagen“.

26. Finanzergebnis

	2013 TEUR	2012 TEUR
Zinsaufwand für kurzfristige Verbindlichkeiten	-1	-12
Zinsaufwand für langfristige Verbindlichkeiten	-69	-80
Zinserträge	10	25
	-60	-67

27. Ertragssteueraufwand

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2013 TEUR	2012 TEUR
Laufende Steueraufwendungen	27	-35
Latente Steueraufwendungen	471	353
	498	318

Die Konzernsteuerquote ist der Quotient aus der in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesenen Ertragsteuerbelastung und dem Jahresergebnis vor Steuern. Demnach resultiert der Konzernsteueraufwand grundsätzlich aus den tatsächlichen und den latenten Steuern.

Die Überleitung vom Gesamtsteuersatz zum effektiven Steuersatz stellt sich wie folgt dar:

	2013		2012	
	TEUR	%	TEUR	%
Gewinn vor Steuer	1.541		891	
Gesamtsteuersatz – theoretischer Steueraufwand	487	31,58%	281	31,58%
Steueraufwand aus permanenten Differenzen	0	0,00%	31	3,48%
Übrige Differenzen	11	0,71%	6	0,63%
Effektiver Steueraufwand	498	32,29%	318	35,69%

28. Ergebnis je Aktie

	2013 TEUR	2012 TEUR
Konzernergebnis	1.043	573
Anzahl Aktien (Stück)	2.500.000	2.500.000
Ergebnis je Aktie (Euro)	0,42	0,23

29. Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten

Die ifa systems AG hat sich bezüglich der Klassenbildung von Finanzinstrumenten an die Bewertungskategorien nach IAS 39 angelehnt, da die Risikoverteilung innerhalb dieser Bewertungskategorien ähnlich ist.

Die folgenden Tabellen weisen die Buchwerte und beizulegenden Zeitwerte (Fair Values) jeder Kategorie von Finanziellen Vermögenswerten und Verbindlichkeiten zum 31.12.2013 und 31.12.2012 aus.

		Wertansatz Bilanz nach IAS 39					
		Buchwert 31.12.2013 TEUR	Fortge- führte AK TEUR	AK TEUR	Fair Value erfolgsn. TEUR	Fair Value erfolgsw. TEUR	Fair Value 31.12.2013 TEUR
Finanzielle Vermögens- werte							
Finanzanlagen	LaR	83	83				83
Sonstige langfristige Forderungen	LaR	175	175				175
Sonstiges langfristiges Vermögen	AfS	1.588			1.588		1.588
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	LaR	1.091	1.091				1.091
Sonstige kurzfristige Forderungen	LaR	204	204				204
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquiva- lente	LaR	878	878				878
		4.019	2.431		1.588		4.019
Finanzielle Verbindlich- keiten							
Finanzverbindlichkeiten	OL	687	687				687
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	OL	474	474				474
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	OL	77	77				77
		1.238	1.238				1.238
Aggregiert nach Bewertungskategorien gemäß IAS 39							
Loans and receivables (LaR)		2.431	2.431				2.431
Available for Sale (AfS)		1.588			1.588		1.588
Other Liabilities (OL)		1.238	1.238				1.238

		Wertansatz Bilanz nach IAS 39					
		Buchwert 31.12.2012 TEUR	Fortge- führte AK TEUR	AK TEUR	Fair Value erfolgsn. TEUR	Fair Value erfolgsw. TEUR	Fair Value 31.12.2012 TEUR
Finanzielle Vermögens- werte							
Finanzanlagen	LaR	83	83				83
Sonstige langfristige Forderungen	LaR	275	275				275
Sonstiges langfristiges Vermögen	AfS	1.660			1.660		1.660
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	LaR	875	875				875
Sonstige kurzfristige Forderungen	LaR	284	284				284
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquiva- lente	LaR	693	693				693
		3.870	2.210		1.660		3.870
Finanzielle Verbindlich- keiten							
Finanzverbindlichkeiten	OL	857	857				857
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	OL	372	372				372
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	OL	280	280				280
		1.509	1.509				1.509
Aggregiert nach Bewertungskategorien gemäß IAS 39							
Loans and receivables (LaR)		2.210	2.210				2.210
Available for Sale (AfS)		1.660			1.660		1.660
Other Liabilities (OL)		1.509	1.509				1.509

Ermittlung der beizulegenden Zeitwerte (Fair Value)

Der Buchwert von Finanzinstrumenten wie Forderungen und Verbindlichkeiten entspricht aufgrund der kurzfristigen Fälligkeiten dieser Finanzinstrumente im Wesentlichen den Marktwerten.

Die Gesellschaft beobachtet die Wertentwicklung der Verbindlichkeiten mit festen und variablen Zinssätzen sowie der lang- und kurzfristigen Verbindlichkeiten. In diesem Zusammenhang erfolgt eine Überprüfung der Geschäfts- und sonstigen Finanzrisiken.

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die folgende Tabelle stellt die in der Gewinn- und Verlustrechnung berücksichtigten Nettogewinne (+) oder Nettoverluste (-) von Finanzinstrumenten nach Bewertungskategorien dar.

	2013 TEUR	2012 TEUR
Loans and Receivables (LaR)	-80	-142
Available for Sale (AfS)	0	0
Other Liabilities (OL)	-70	-92

Im Abschluss der ifa systems AG werden die Wertberichtigungen auf Forderungen und Leistungen und sonstige Vermögensgegenstände, die der Kategorie „Loans and Receivables“ zuzurechnen sind, unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen erfasst. Die der Bewertungskategorie „Loans and Receivables“ zugeordneten finanziellen Vermögenswerte resultieren überwiegend aus Lieferungen und Leistungen. Die Nettogewinne enthalten im Wesentlichen Zinserträge, Wertberichtigungen und Forderungsausfälle sowie Erträge aus der Auflösung von Wertberichtigungen.

Der Bewertungskategorie „Available for Sale“ sind keine Ergebnisauswirkungen zuzurechnen.

Die der Kategorie „Other Liabilities“ zuzuordnenden Nettoverluste resultieren im Wesentlichen aus den Zinsaufwendungen für die Finanzschulden.

Entwicklung der Immateriellen Vermögenswerte und Sachanlagen im Geschäftsjahr 2013

	Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten				Stand 31.12.2013 TEUR
	Stand 01.01.2013 TEUR	Zugänge TEUR	Abgänge TEUR	Währungs- ausgleich TEUR	
Immaterielle Vermögenswerte					
Selbst erstellte immaterielle Vermögenswerte	9.094	2.335	0	-61	11.368
Geschäfts- oder Firmenwerte	133	0	0	0	133
Sonstige immaterielle Vermögenswerte	3.829	392	-125	-139	3.957
	13.056	2.727	-125	-200	15.458
Sachanlagen	1.826	64	-272	-58	1.560
	14.882	2.791	-397	-258	17.018

	Abschreibungen				Stand 31.12.2013 TEUR
	Stand 01.01.2013 TEUR	Zugänge TEUR	Abgänge TEUR	Währungs- ausgleich TEUR	
Immaterielle Vermögenswerte					
Selbst erstellte immaterielle Vermögenswerte	689	372	0	0	1.061
Geschäfts- oder Firmenwerte	0	0	0	0	0
Sonstige immaterielle Vermögenswerte	156	486	-125	-17	500
	845	858	-125	-17	1.561
Sachanlagen	1.173	190	-37	-45	1.281
	2.018	1.048	-162	-62	2.842

G. Sonstige Erläuterungen

Honorare des Abschlussprüfers gemäß § 314 Abs. 1 Nr. 9 HGB

Die nachfolgende Darstellung berücksichtigt das für das Geschäftsjahr 2013 anfallende Gesamthonorar des Abschlussprüfers für seine Leistungen gegenüber der ifa systems Gruppe.

	2013 TEUR	2012 TEUR
Prüfungsleistungen Jahres- und Konzernabschluss 2013 (IFRS)	45	50
Sonstige Leistungen	15	20
	60	70

Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Personen und Unternehmen

Die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats halten persönlich oder über Familienmitglieder bzw. nahestehende Unternehmen Anteile an der ifa systems AG:

Vorstand

Guido Niemann ca. 3,35 % am Aktienkapital

Jörg Polis ca. 4,41 % am Aktienkapital

Chris Reinartz ca. 4,31 % am Aktienkapital

Aufsichtsrat

Susanne Post-Schenke ca. 4,20 % am Aktienkapital

Rainer Waedlich und Claudia Wente-Waedlich gemeinschaftlich ca. 9,29% am Aktienkapital.

Die wkomma GmbH (Gesellschafter jeweils zu 50 % Claudia Wente-Waedlich, Rainer Waedlich) und Claudia Wente-Waedlich liefern auf der Grundlage von Kooperationsverträgen aus 2002 und 2009 Health-IT-Systementwicklungen mit klinischen Inhalten. Unter anderem wurde durch die wkomma GmbH die Premium-EPA-Version mit entsprechenden Terminologiedatenbanken, wissensbasierten Systemen zur klinischen Entscheidungsunterstützung, Qualitätsmanagement-Datenbanken etc. seit 2007 entwickelt. Für die Lieferung von Health-IT-Systemen erhalten die wkomma GmbH, Rainer Waedlich und Claudia Wente-Waedlich marktübliche Honorare und Leistungssätze, die durchschnittlich auf einem Tagessatz von 475,00 EUR basieren. Dies entspricht innerhalb des Honorarkatalogs, der intern in der ifa systems AG Gruppe angewendet wird, der Leistungsstufe 5 für Health-IT-Produktspezialisten (der Katalog enthält insgesamt acht Honorarstufen).

Die Honoraranteile betragen 2013 für Claudia Wente-Waedlich Euro 92.885,00 und Rainer Waedlich Euro 92.885,00. Die WKOMMA GmbH erhielt darauf marktübliche Verwaltungskosten (35 % entsprechend Euro 65.020,00) und Sachkostenzuschläge (21 % entsprechend Euro 39.010,00).

Werden Leistungen, die die wkomma GmbH oder die Geschäftsführer persönlich erbringen, an Kunden berechnet, so erfolgt dies mit einem Aufschlag zwischen 110 % und 175 % je nach Leistungsbereich (Beratung, Training, Produktentwicklung).

Die wkomma GmbH führt darüber hinaus Schulungsmaßnahmen für die interne Aus- und Weiterbildungsinstitution, die ifa Academy, durch. Die Sachaufwendungen für Hotel, Unterbringung, Verpflegung, Seminarorganisation werden mit einem Verwaltungskostenaufschlag von 3,5 % weiterberechnet (in 2013 insgesamt 40.378,50 EUR für 4 Trainingsveranstaltungen mit insgesamt 45 internen und externen Teilnehmern).

Die SPS GmbH hat für das Aufsichtsratsmitglied Susanne Post-Schenke in 2013 für Marketing- und Kommunikationsleistungen berechnet: Honorarleistungen 82.316,50 EUR, Verwaltungskostenaufschlag von 27,6 % entsprechend 22.719,25 EUR und pauschale Fahrt- und Reisekosten. Es werden keine weiteren Marketingagenturen für die internationalen Kommunikationskonzepte in Anspruch genommen.

Ehefrau eines Vorstandsmitglieds

In der wkomma GmbH ist die Ehefrau des Vorstandsmitglieds Jörg Polis, Brigitte Polis, freiberuflich tätig. Die von ihr erbrachten Leistungen werden nach Honorarstufe 3 abgerechnet. Im Vergleich zum Vorjahr wurden ihre Leistungen mit einer Steigerung von ca. 25 % in Anspruch genommen (Honorarleistungen 37.290,00 EUR und pauschale Fahrt und Reisekosten 4.275,00 EUR).

Die Vorstandsvergütungen sind für alle drei Vorstandsmitglieder identisch (geringfügige Abweichungen ergeben sich durch steuerliche Behandlungen):

Es besteht eine übliche D & O-Versicherung (Directors and Officers Versicherung) über 2 Mio. Euro pro Schadensfall mit einer Selbstbeteiligung von mindestens 10 % des Schadens bis mindestens zur Höhe des Eineinhalbfachen der festen jährlichen Vergütung des Vorstandsmitglieds. Die Selbstbeteiligung wird über eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung abgedeckt, die die Vorstände zu 25 % selbst tragen.

Die Aufsichtsratsmitglieder erhalten gemäß Satzung keine Aufsichtsratsvergütung.

	2013 TEUR	2012 TEUR
Vorstandsbezüge insgesamt	354	396
Davon Fixgehalt	318	321
Davon Erfolgsbeteiligung	36	75

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Nach dem Bilanzstichtag wurden keine wesentlichen Einzelvorgänge festgestellt. Die Ergebnisse des Geschäftsverlaufs entsprechen den Planungen.

D. Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

(Erstellung durch Wirtschaftsprüfer)

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

"An die ifa systems AG Software und Vertrieb/Service

Wir haben den von der ifa systems AG, Frechen, aufgestellten Konzernabschluss - bestehend aus Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, Konzern- Gesamtergebnisrechnung, Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung, Konzern-Kapitalflussrechnung, Konzern-Anhang - und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und über den Konzernlagebericht abzugeben.


Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

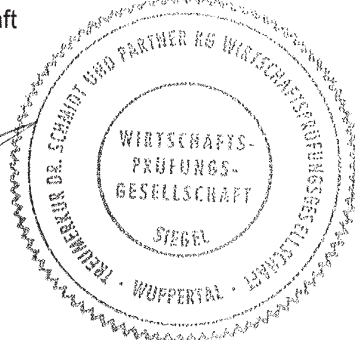
Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar."

Wuppertal, den 23. Mai 2014

TREUMERKUR Dr. Schmidt und Partner KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft


Dipl.-Oec. Andreas F. Wildoer
Wirtschaftsprüfer




Dipl.-Kfm. Arvid Feuerstack
Wirtschaftsprüfer

Bei Veröffentlichungen oder Weitergabe des Konzernabschlusses und/oder des Konzernlageberichts in einer von der bestätigten Fassung abweichenden Form bedarf es zuvor unserer erneuten Stellungnahme, sofern hierbei unser Bestätigungsvermerk zitiert oder auf unsere Prüfung hingewiesen wird; auf § 328 HGB wird verwiesen.

Glossar

AAO	American Academy of Ophthalmology
ARRA	American Recovery and Reinvestment Act
ASCRS	American Society for Cataract and Refractive Surgery
At equity	Zum Kapitalwert
B2B	Business to Business
B2D	Business to Doctor
B2O	Business to Organization
CAGR	Compound Annual Growth Rate
Cash Flow	Geldfluss/Finanzmittelrechnung
Cataract (engl.)	Grauer Star (Augenerkrankung)
CCDA	Consolidated CDA
CCM	Chart Compliance Monitor
CCMM	Clinical Coding Management Module
CDA	Clinical Document Architecture
CDSS	Clinical Decision Support System
CMS	Centers of Medicare + Medicaid Services (USA)
CIS	Clinical Information System
CR	Clinical Research (klinische Studien)
DACH	Deutschland-Österreich-Schweiz
DICOM	Digital Imaging and Communication in Medicine
DMEI	Dean McGee Eye Institut (Universitätsaugenklinik von Oklahoma City)
DoU	Document of Understanding
DR	Diabetische Retinopathie (Augenerkrankung)
EBIT	Earnings Before Interest and Taxes
EBITDA	Earnings Before Interest and Taxes Depreciation and Amortization
EbM	Evidenzbasierte Medizin
ECM	Electronic Chart Monitor (Software-Funktion)
ecPACS	Eye Care Picture Archive and Communication System

EDC	Electronic Data Capturing
EHR	Electronic Health Record
EMR	Electronic Medical Record
Endorsement	Zustimmung/Bestätigung
eROP	Electronic Retinopathy of Premature (Frühgeborenen-Retinopathie)
ESCRS	European Society for Cararact and Refractive Surgery
EUREQUO	European Registry for Quality Outcome in Cataract and Refractive Surgery
Fair Value	Zeitwert/Marktwert
FDA	Food and Drug Administration, Zulassungsbehörde USA
Glaucom / Glaukom	Grüner Star (Augenerkrankung)
GuV	Gewinn- und Verlust-Rechnung
Health-IT	Informationstechnologie im Medizinbereich
HGB	Handelsgesetzbuch
HIS	Hospital Information System
HIT	Health Information Technology
HL7	Health Level 7 (Standard in Health-IT)
IAC	Interface Application Connectivity
IASB	International Accounting Standards Board
ICD	Internat. Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICD-10	ICD Generation 10
ICD-10 GM	ICD-10 German Modification
ICD-10 CM	ICD-10 Clinical Modification
IDC	International Data Cooperation
IDC-Studie	Siehe IDC
IF	Inference Engine (Software-Funktion)
IFRIC	International Financial Reporting Interpretations Committee
IFRS	International Financial Reporting Standard
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IKQM	Informations-, Knowledge- und Qualitätsmanagement(system)
Inference Engine	Folgerungsmaschine (Software-Funktion)

Interfaces	Software- und Geräteschnittstellen
IPO	Initial Public Offering
ITSM	Informationstechnologie-Service-Management
IVG	Immaterielle Vermögensgegenstände
JC	Joint Commission (Organisation für QM in der Medizin)
JCI	Joint Commission International
Katarakt (dt.)	Grauer Star (Augenerkrankung)
KE	Kapitalerhöhung
KIS	Krankenhausinformationssystem
Life Science	Lebenswissenschaften/Überbegriff f. Medizin, Biologie, Pharmakologie, etc.
LIS	Laborinformationssystem
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes
ME	Macula Edema (Makulaödem) (Augenerkrankung)
Middleware	Software zur Verbindung verschiedener Applikationen und Geräte
MoH	Ministry of Health
MU	Meaningful Use
OCI	Other Comprehensive Income
ONC	Office of the National Coordinator for Health-IT (USA)
Ophthalmologie	Augenheilkunde
PACS	Picture Archive and Communication Systems
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PKUPH	Peking University People Hospital
PPP	Preferred Practice Pattern (Leitlinie der AAO)
PVS	Praxisverwaltungssystem
QM	Qualitätsmanagement
Register	Projekt zur Datensammlung
ROI	Return on Investment
RTL	Runtime-Lizenz (Runtime License)
RVEEH	Royal Victorian Eye and Ear Hospital, Melbourne, Australien
SECT	Smart Eye Care Terminology

Segment	Geschäftsbereich in der Terminologie von IFRS
SNOMED	Systematized Nomenclature in Medicine
SNOMED CT	SNOMED Clinical Terminology
SOP	Standard Operating Procedure (Verfahrensanweisung)
Stimulus	Förderungsprojekt der US-Regierung
Third Party Revenue	Umsatz mit Drittanbietern
TRS	Teleretinal Services
WFM	Workflow-Management



ifa systems AG, Frechen

Augustinusstraße 11b · 50226 Frechen-Königsdorf · Deutschland
Tel.: +49 - 2234 - 93367-0 · Fax: +49 - 2234 - 93367-30 · www.ifasystems.de