

Vernetzte Gesundheit

Die Qualität der Patientenversorgung

- ▶ Die Gesundheitsreform geht weiter
- ▶ Orthopädische Klinik Volmarstein
Ausgezeichnetes Ergebnis
- ▶ MEDICA 2005



Editorial



Horst-Peter Cuske,
Geschäftsführer
der RZV GmbH

Sehr geehrte Damen und Herren,

ein naßkalter, unfreundlicher Sommer liegt hinter uns, ein wunderschöner goldener Herbst hat uns ein Stück weit entschädigt, aber nun geht es doch zeitgemäß in den Winter über.

So ist auch bald wieder MEDICA-Zeit und damit geht das Jahr endgültig in den Endspurt. Kurzfristige Entscheidungen zum Jahreswechsel werden hier und da noch getroffen und für Dienstleister und Berater geht es meist noch einmal richtig an die Arbeit.

Vielleicht noch zu früh, um das Jahr 2005 zu bewerten? Ich finde nicht, denn soviel wird nicht mehr passieren, um zumindest aus geschäftlicher Sicht eine Aussage treffen zu können. Für die RZV GmbH war es ein durchaus befriedigendes Jahr, wenn auch die ein oder andere Chance an uns vorbei huschte, so haben wir Kurs halten und mit der Grundsatzentscheidung der Sana für unsere KIS-Konzeption ein beachtliches Potenzial hinzugewinnen können. Insofern schauen wir hoffnungsvoll in die Zukunft und freuen uns auf interessante Projekte und Aufgaben.



Ausgelöst durch eine wunderschöne Fahrradtour entlang der Elbe - von Wittenberg bis Dresden - möchte ich gerne einem anderen Thema widmen, das in den letzten Tagen durch die offizielle Kirchweihe für weltweites Aufsehen sorgte und rege Anteilnahme erfahren hat: dem Wiederaufbau der Frauenkirche in Dresden.

Für mich persönlich eines der Positivereignisse des Jahres 2005, was nicht nur durch den persönlichen Augenschein begründet ist. Mich fasziniert vielmehr die Symbolkraft, die dieses Ereignis ausstrahlt. Da finden sich im Jahr 1993 einige Menschen, ganz unterschiedlicher Herkunft und Profession und entwickeln die Vision, die im Krieg zerstörte Kirche wieder aufzubauen. Nicht nur, dass dieser Wiederaufbau zu finanzieren ist, nein, dieses Vorhaben ist bislang ohne Beispiel in der Geschichte. Ein völlig zerstörtes Gebäude soll möglichst originalgetreu wieder aufgebaut werden, vergleichbar einem riesigen Puzzle aus noch Vorhandenem und Neuem. Ich spare mir jetzt die Details über die aufwendigen Computersimulationen und die technischen Schwierigkeiten, die in der Nachempfindung gelegen haben, es gibt genügend Berichte und Filmmaterial darüber.

Das Ergebnis ist das Erstaunliche: alte und neue Steine, moderne Techniken kombiniert mit althergebrachter handwerklicher Kunst haben etwas Einmaliges wiedererschaffen. Selbst ehemalige Feinde, die an der Zerstörung beteiligt waren, haben bei den Baumaßnahmen mitgeholfen und damit Zeichen der Versöhnung gesetzt.

Die Kirche in barocker Rundbauweise strahlt nicht nur im Inneren durch die warmen Farbtöne des Holzes oder der Wand- und Deckengemälde, sondern gibt, so konnte man es auch der Presse entnehmen, der Stadt Dresden das Herz zurück. Die beigefügten Fotos können das vielleicht verdeutlichen.



Stellen Sie sich nur einmal vor, wenn alle Vorhaben menschlichen Strebens - gemeint sind die im geschäftlichen Umfeld - mit der gleichen Energie, Zielstrebigkeit und Beharrlichkeit vorangetrieben würden. Nicht auszudenken, was letztlich alles machbar wäre. Und die traurige Wirklichkeit: Eigennutz und Taktik bestimmen das

Geschehen, bestenfalls gibt es Übereinstimmung über das Ziel, aber den Weg dahin

Kein Vergleich in der Symbolkraft und Bedeutung, dennoch ein Beispiel im Kleinen:

Seit Jahren wird in der Gematik gefeilscht über Konzeption, Technik und Vermarktung der Gesundheitskarte, so dass sogar das Ministerium zur Ordnung und Zielorientierung aufrufen musste. Die beteiligten Firmen kämpfen um ihre Anteile an dem Kuchen. Das Ziel, nämlich sicherere Identifikation, schneller Zugriff auf wesentliche Patientenmerkmale, Optimierung der Rezeptabwicklung und somit Kostensparpotenziale geraten völlig in den Hintergrund. Wir werden einen Minimalstart Anfang 2006 erleben, der bestenfalls Testcharakter haben kann und der Einführungsprozess mit all den geplanten Vorteilen wird sich vermutlich über Jahre hinziehen.

Ein anderes Possenspiel, ein besserer Ausdruck fällt mir wahrlich nicht ein, läuft zur Zeit auf der politischen Bühne. Ein kompliziertes Wahlergebnis und in der Folge ein Gerangel ohne Beispiel um Posten, Ämter und letztlich Macht in diesem Land, das gerade jetzt eine klare Führung so nötig hat. Hoffen wir auf baldige Verständigung und kraftvolle Umsetzung der erforderlichen Schritte zur Genesung dieser Republik.

Meinen gedanklichen Ausflug ins allgemeine, bzw. politische möchte ich mit den Wünschen für ein gutes Gelingen beenden und zurückkehren auf des Schusters Leisten, der Gesundheitswirtschaft und darf Sie auch an dieser Stelle zur MEDICA nach Düsseldorf einladen. Ich würde mich sehr über Ihren Besuch freuen, um mit Ihnen im Gespräch zu bleiben und vielleicht auch neue Ideen mit Ihnen auszutauschen.

In diesem Sinne, hoffentlich bis bald,

Ihr HP Cuske



4-5 Titelthema:
Vernetzte Gesundheit - Die Qualität der Patientenversorgung

6 Die Gesundheitsreform
geht weiter



7 MEDICA 2005

8-10 Das RZV Managementforum 2005
Lindau im Bodensee

11 Veranstaltungen und Termine

12 Evangelische Stiftung Volmarstein
Orthopädische Klinik



13 VoIP
Die neue Art zu telefonieren

14 Was ist eigentlich...
Unsichtbare Identifikation oder was ist RFID?



15 Serie:
Rudolf Ludwig Karl Virchow - Begründer der modernen Pathologie

Impressum

Herausgeber: RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH, Grundschoßteler Straße 21, 58300 Wetter (Ruhr)

ViSdP: Horst-Peter Cuske

Redaktion: Horst-Peter Cuske, Peter Bauske, Mike Dickmann, Matthias Günter,
Dr. Meike Hillen (Chefredakteurin), Walter Wältken, Carola Wolny-Hubrich (ESV)

Gestaltung: Raffelt Mediendesign, Dortmund

Illustration: Anke Dammann Illustration/Grafik-Design, Wuppertal

Alle im RZV Journal erschienenen Beiträge und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. Ein großer Teil der verwendeten Produktbezeichnungen sind eingetragene Warenzeichen ihrer jeweiligen Hersteller. Die RZV GmbH übernimmt keine Haftung dafür, dass nicht gekennzeichnete Namen oder Bezeichnungen frei von Rechten Dritter sind.

© 2005 RZV GmbH

VERNETZTE GESUNDHEIT

Die Qualität der Patientenversorgung soll stetig steigen, die Kosten dabei gleichzeitig sinken. Neue gesetzliche Grundlagen ebnen den Weg für neue Konzepte in diesem Bereich, das häufig angeführte Schlagwort lautet „Integrierte Versorgung“.

Die rechtlichen Voraussetzungen für tiefgreifende Änderungen im deutschen Gesundheitssystem wurden im Januar 2004 mit dem „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GMG) geschaffen. Krankenkassen ist es nun gestattet, Versicherten eine optimal abgestimmte Versorgung anzubieten.

Doch was verbirgt sich eigentlich hinter dem Begriff „Integrierte Versorgung“? Was genau soll integriert werden und wo liegen die Vorteile?

Bleibt alles anders?

Ziel des Konzeptes der integrierten Versorgung ist es, eine große Schwachstelle im deutschen Gesundheitswesen zu beseitigen: die in der Vergangenheit mangelhafte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Sektoren.

Hausärzte, Fachärzte und Kliniken sollen eng vernetzt miteinander statt wie bisher häufig nebeneinander arbeiten. So soll zum Beispiel der einweisende Arzt direkt Zugriff auf medizinische Befunde des Krankenhauses bekommen.

Doch das Konzept setzt schon weit davor an. Grundlage ist zunächst eine vertraglich vereinbarte lose Kooperation zwischen Ärzten und Krankenhäusern und anderen auch nicht-ärztlichen Leistungserbringern. Im Idealfall vereinbart zukünftig der Hausarzt für seine Patienten Termine in der Klinik für erweiterte diagnostische Untersuchungen. Sobald die anschließende Befundung stattgefunden hat, stehen alle Ergebnisse dem Hausarzt zur Verfügung, um so eine optimale, einheitliche Behandlung zu gewährleisten.

Ist ein stationärer Aufenthalt erforderlich, findet auch die Einweisung bereits beim behandelnden Arzt statt, die Patientendaten sind in der Klinik sofort abrufbar. Nach Ende des stationären Aufenthalts stehen die während der Behandlung angefallenen Informationen dann wiederum dem behandelnden Arzt zur Verfügung.

Durch diese Maßnahmen werden nicht nur vielfach doppelte Untersuchungen vermieden, sondern auch der gesamte Behandlungsprozess stark optimiert.

Kostensenkungen für Kliniken können sich auch durch verkürzte Aufenthalte der Patienten ergeben, da geeignete Rehabilitationsmaßnahmen beispielsweise durch den Hausarzt schon früher beginnen können.

Gemeinsame Plattformen

Als Grundlage für dieses Konzept muss eine Plattform zum Austausch der Informationen zwischen den Kooperationspartnern geschaffen werden.

Hierzu sind zentrale Datenbanken erforderlich, auf die alle Beteiligten einen streng geregelten Zugriff haben. Als allgemein verfügbare Plattform für den Austausch der Daten kommen beispielsweise auch verschlüsselte Verbindungen über das Internet in Frage.

So wird Schritt für Schritt eine umfassende Patientenakte aufgebaut, die jedem an der Behandlung Beteiligten zur Verfügung steht, eine wesentliche Verbesserung im heute häufig stockenden Informationsfluss. Ein effizientes Hilfsmittel ist mit dem Mammutprojekt der „elektronischen Gesundheitskarte“ bereits auf den Weg gebracht.

Wege zur Integration

Eine zentrale Schaltstelle im Konzept können dabei so genannte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) übernehmen. Träger eines solchen MVZ können neben niedergelassenen Ärzten auch Krankenhäuser sein.

Das MVZ ist dabei nicht als Konkurrenz zu den niedergelassenen Ärzten anzusehen, sondern als sinnvolle Ergänzung. Gerade in Ballungsgebieten decken die MVZ sehr spezialisierte Fachgebiete ab, wie zum Beispiel Strahlentherapie oder Nuklearmedizin.

Für ein Krankenhaus ist der Betrieb eines MVZ eine Abrundung des primär auf stationäre Aufenthalte ausgelegten Angebots der medizinischen Versorgung im ambulanten Bereich. Vorhandene Ressourcen und Geräte der Klinik können besser genutzt werden. Gleichzeitig fungiert ein MVZ als zentraler Einweiser für die Klinik, übernimmt aber nach der stationären Behandlung auch die ambulante Nachversorgung, ermöglicht also eine nahezu nahtlose Versorgung des Patienten.

Konkurrenz belebt das Geschäft

Anfangs gestaltete sich die Errichtung Medizinischer Versorgungszentren als schwierig, da sich kassenärztliche Vereinigungen übergangen fühlten und teilweise niedergelassene Ärzte die neuen Einrichtungen als direkte Konkurrenz ansahen.

Bei den bisherigen Projekten hat sich aber schnell gezeigt, dass dem nicht so ist. Die von den MVZ abgedeckten Fachgebiete werden seltener von niedergelassenen Ärzten vertreten.



In strukturschwachen Regionen sind aber auch durchaus Versorgungszentren mit allgemeinmedizinischem oder internistischem Schwerpunkt entstanden, um hier eine medizinische Grundversorgung sicherzustellen.

Anreize

Aufgrund der sich ergebenden räumlichen Nähe ergeben sich für Ärzte hier neue Möglichkeiten. So ist beispielsweise eine zweite Meinung nur wenige Türen entfernt, auch fachübergreifende Behandlungen lassen sich wesentlich effektiver abstimmen und koordinieren.

Auch spezielle Geräte oder ein Labor lassen sich gemeinsam nutzen, die Auslastung verbessert sich und Ergebnisse liegen wesentlich schneller vor. Selbst eine ausgeprägte Trennung des Prozesses in Diagnostik, Befundung und anschließender Behandlung ist innerhalb eines Netzwerks möglich.

Doch nicht nur Ärzte profitieren von der fachlichen Zentralisierung, auch Apotheken, Pflegedienste, Fachgeschäfte und andere im Behandlungsprozess involvierte Leistungserbringer lassen sich hervorragend in ein solches Netzwerk integrieren.

Nicht zuletzt stellt die integrierte Versorgung einen Weg dar, Qualitätssicherung für den gesamten Prozess zu betreiben und diese Qualität auch permanent sicherzustellen.

Wo bleibt der Patient?

Für den Patienten ergeben sich erhebliche Vorteile. War es beispielsweise bislang mehr oder minder Aufgabe des Patienten, den Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung zu organisieren, sind in solchen Netzen sowohl die Strukturen als auch die entsprechenden Kontakte bereits vorhanden.

Auch qualitativ verbessert sich vieles, neben den verkürzten Wegen und dem Wegfall teilweise nervenaufreibender Terminkoordination steigt auch die fachliche Kompetenz durch das Netz, der Patient fühlt sich jetzt im wahrsten Sinne des Wortes rundum betreut. Der erste Ansprechpartner für den Patienten bleibt der behandelnde Hausarzt, der jetzt zusätzlich die Funktion eines Koordinators übernimmt und den Behandlungs- und Genesungsprozess innerhalb des Netzes optimal steuern kann.

Wirtschaftlichkeit

Qualität ist das eine - doch diese muss insbesondere angesichts leerer Kassen auch wirtschaftlich zu erbringen sein, eine auf den ersten Blick sehr widersprüchliche Zielsetzung, die nur schwer erreichbar zu sein scheint.

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt pauschal mit dem Betreiber des Netzwerks, der dann die Kosten- und Erlösverteilung innerhalb des Netzes vornimmt.

Für alle Beteiligten des Netzes entsteht somit auf der einen Seite die Notwendigkeit wirtschaftlich zu arbeiten, aber gleichzeitig auch die Qualität konstant hoch zu halten und die Patienten dauerhaft an das Netz zu binden.

Aber aus welchen Töpfen finanziert sich der Aufbau des Modells der integrierten Versorgung? Bis zum Jahr 2006 stehen pro Jahr etwa 680 Millionen Euro zur Verfügung, jeweils 1 Prozent der Vergütungen für Ärzte und Krankenhäuser.

Ausblick

Die Weichen für eine Modernisierung des Gesundheitssystems sind gestellt, zahlreiche viel versprechende Modellprojekte laufen bereits.

Hoffen wir gemeinsam mit Bundesministerin Ulla Schmidt auf eine qualitativ hochwertige, effiziente Versorgung in der nahen Zukunft. Vielleicht behält sie ja recht mit ihrer Aussage: „Der Weg zur Gesundheit wird kürzer“. (mg)



WENN CLARA SPRICHT ODER FRAU SCHMIDT „REISST DER GEDULDSFADEN“

Was sich wie eine Posse anhört ist Alltag in deutschen Landen. Frau Schmidt spricht Klartext und holt sich digitale Verstärkung ins Haus oder besser: ins Ministerium. Unterstützt von einer digitalen Mitarbeiterin - jener Clara - versucht Frau Schmidt ihre Gesundheitsreform aktiv zu bewerben und die Vorteile, die mit der Einführung der „elektronischen Gesundheitskarte“ (eGK) einher gehen, transparent zu machen.



www.die-gesundheitsreform.de

Wir hatten es bereits in der letzten Ausgabe. Vollmundigen Ankündigungen folgen nicht immer wirkungsvolle Taten. Was bleibt ist die Aussage: die Gesundheitskarte kommt! Wann genau und welche Funktionalitäten sie dann in den einzelnen Schritten bereitstellt, ist noch zu klären. Doch der Reihe nach ...

Nach anfänglicher Unruhe schien sich die Lage um die Einführung der eGK etwas entspannt zu haben, munkelte man doch bundesweit hinter vorgehaltener Hand, dass der Einführungstermin für das ehrgeizige Projekt (01.01.2006) ohnehin nicht zu halten war. Brachte die vorgezogene Bundestagswahl zwar in diesem Zusammenhang auch nur neue Fragezeichen und wenig Klärung, so konnte doch der politische Druck von dieser Sache genommen werden. Alles

schien von scharfen Galopp in einen gemächlichen Schritt zu verfallen, bis Frau Schmidt der Geduldsfaden riss.

Bereits zwei Tage nach der Bundestagswahl kündigte Ulla Schmidt in einer Erklärung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (20.09.2005) an: „Ein so wichtiges Projekt wie die elektronische Gesundheitskarte muss rasch nach vorne gebracht werden. Umso mehr bedaure ich, dass die Selbstverwaltung zurzeit die erforderlichen Beschlüsse nicht fassen kann, da sie sich untereinander blockiert. Deshalb werden wir im Verordnungswege die hierzu notwendigen Festlegungen für die Durchführung der Testvorhaben sowie die Kriterien, nach denen sich Länder für Testvorhaben bewerben können, treffen. Diese Festlegungen müssen von der gematik berücksichtigt werden. Mit diesen Weisungen an die gematik schaffen wir die Basis für Fortschritte bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.“

Hinter der gematik - wir erinnern uns - verbirgt sich die von der Selbstverwaltung gegründete Gesellschaft für Telematik, die die Fortsetzung der Arbeiten zur Einführung der eGK übernommen hatte. Ein höchstministeriales Machtwort soll nun für frischen Wind sorgen.

Was macht die Industrie? Die hat sich bereits in einer vom VHitG angeregten Projektgruppe zur intersektoralen Kommunikation der Basisarbeit verschrieben. Längst überfällig und von der gematik bisher nicht angegangen, sollen hier die Standards für eine systemübergreifende Kommunikation festgelegt werden. Wie können bei einem sektorübergreifenden Datenaustausch Patienteninformationen jederzeit richtig zugeordnet werden? Welchen Anforderungen müssen medizinische IT-Produkte genügen? Hier besteht noch großer Nachholbedarf. Wichtig ist, dass hier keine neuen Standards geschaffen

werden, sondern dass man auf den vorhandenen Standards der Datenkommunikation wie DICOM oder HL7 aufsetzt. Keine babylonische Sprachverwirrung unter den Systemen und Anbietern, sondern eine offene Kommunikationsstruktur, die verbindliche Regelungen für die beteiligten Unternehmen schafft. Dabei sollen nicht Vorgaben für die Telematikstruktur erarbeitet, sondern die Beschaffenheit von Daten und Dokumenten in der Gesundheits-IT beschrieben werden. Auch die RZV GmbH ist als Mitglied des VHitG in dieser Initiative vertreten.

Begrüßenswert ist das Machtwort Ulla Schmidts allemal. Stellt die elektronische Gesundheitskarte doch ein wichtiges und wirkungsvolles Instrument der Prozessoptimierung im deutschen Gesundheitswesen dar. Nur wer über den eigenen Tellerrand blickt und die Prozesse nicht nur abteilungsintern, sondern abteilungsübergreifend, klinikweit, sieht, wird am Ende von den Möglichkeiten der eGK profitieren können.

Fassen wir die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte als ein Projekt auf, in dem Prozesse nicht nur beschrieben und diskutiert, sondern idealerweise auch neu aufgesetzt werden können. Der deutsche Gesundheitsmarkt ist in Bewegung - und das ist gut so, welches Ergebnis am Ende sich in den Einrichtungen zeigt, liegt an der Bereitschaft jedes Einzelnen, sich Neuem zu öffnen.

Die RZV GmbH begleitet kritisch und intensiv die Projekte der Industrie, um ihren Kunden auch hier „qualifizierte Lösungen aus einer Hand“ anbieten zu können. Fordern Sie uns! (mh)





MEDICA 2005 - die medizinische Fachwelt trifft sich in Düsseldorf. Sind Sie dabei?

Globale Vielfalt in konzentrierter Form - das ist das Erkennungsmerkmal der MEDICA. 4000 Aussteller aus rund 60 Ländern werden den Besuchern einen umfassenden Überblick über den Medizinmarkt bieten. Innovationen, Neuigkeiten und Trends gilt es zu entdecken. Dies war in den letzten Jahren so, dies wird auch 2005 wieder so sein.

Die Anbieter von IT im Healthcare-Bereich werden sich zur weltgrößten Medizinmesse in Topform präsentieren. Einige ausgewählte Anbieter haben sich bereits im Vorfeld in die Karten schauen lassen - und das was es zu sehen gab, verspricht Spannung und Innovation für das gesamte Spektrum der ambulanten und stationären Versorgung. Ein Schwerpunktthema wird ohne Zweifel die

Einführung der Gesundheitskarte sein, thematisiert durch ein umfangreiches Ausstellerangebot zu der benötigten Soft- und Hardware sowie durch eine Sonderschau MEDICA MEDIA mit zahlreichen Expertenvorträgen und Fachdiskussionen.

Mit welchem Lösungsansatz wir, als Ihr Dienstleister der Einführung der Gesundheitskarte begegnen, erfahren Sie an unserem Stand in Halle 16, E19. Selbstverständlich ist dies nicht das einzige Thema: Neben den aktuellen Entwicklungen und Trends haben Sie die Möglichkeit unser integriertes Krankenhaus-Informationssystem kennen zu lernen und sich rundum gut beraten und betreut zu fühlen. Denn dafür ist sie am Ende da - die weltgrößte Medizinmesse in Düsseldorf! (pb)



MEDICA 2005 / 16. – 19. November 2005
Halle 16 / Stand E19



LINDAU IM BODENSEE

DAS RZV MANAGEMENTFORUM 2005

Nachdem man beim letztjährigen Managementforum noch auf den Spuren Störtebeckers an der Ostsee wandelte, fiel die Wahl in diesem Jahr auf die kleine Insel Lindau im Bodensee. Somit Kontrastprogramm pur: Dort flache Landschaft und die rauhe See, hier Alpenglügen vor beeindruckendem Bergpanorama. Aber trotz der landschaftlichen Gegensätze findet man bei den Managementforen der RZV GmbH meist einige gemeinsame Nenner, wie interessante Fachvorträge, eine Plattform zum Erfahrungsaustausch und das Element Wasser. Doch hierzu später mehr.

Denn vor dem Vergnügen setzt der liebe Gott bekanntlich die Arbeit und das Orga-Team der RZV GmbH die Vortragsreihe. Wobei Arbeit in diesem Fall als Informationsgewinn durch topaktuelle Themen rund um das Gesundheitswesen zu verstehen ist. Und dieser Aufgabe widmet man sich für gewöhnlich ganz gern.



Eröffnete die Vortragsreihe: Matthias Meierhofer, Vorstandsvorsitzender der MEIERHOFER AG

Erster Informationslieferant des Tages war Matthias Meierhofer, Vorsitzender des Kooperationspartners MEIERHOFER AG. Erstes Thema: Wie sieht der Entwicklungsstand bei MCC.NET aus? Erste Pilotprojekte brachten interessante Erkenntnisse: Das Roll-out kann bei guter Vorbereitung problemlos durchgeführt werden, die neuen Funktionen sind leicht erlernbar und der Mehrwert durch die Portalfunktionalität ist enorm. Fazit: MCC.NET liegt voll im Trend! Die anschließende Live-Präsentation des Medizincontroller-Arbeitsplatzes (MCAP) komplettierte das Thema, schließlich bedient sich der MCAP bereits der neuen Technologie. Dass MCC Gruppen kann ist kein Geheimnis, weniger bekannt sind momentan noch die Funktionalitäten des Medizincontroller-Arbeitsplatzes. Das wird sich aber mit Sicherheit bald ändern. Denn mit der demonstrierten Stärke und Innovation der verschiedenen Selektions- und Gruppierungsmechanismen wird der MCAP zukünftig stärker in das Rampenlicht rücken.

„Die elektronische Gesundheitskarte - wir zeigen Lösungen“ so lautete der Titel des Vortrages von Frank Broscheit, Produktleiter klinische Systeme im RZV. Sicherlich das brisanteste Thema des Tages, denn zu keinem Projekt im Gesundheitswesen bestehen so viele Fragen und Klärungsbedarf: Sicher ist bislang nur, dass die elektronische Gesundheitskarte kommen wird. Aber was sagt der Gesetzgeber, wie sieht der Stand der Dinge aus, welchen Lösungsansatz kann die RZV GmbH liefern? - das waren die Fragen, die es zu beantworten galt und die von Herr Broscheit auch beantwortet wurden. Zu guter Letzt wurde noch das zukünftige Szenario des Einlesens der elektronischen Gesundheitskarte mittels eines Chipkartenterminals demonstriert.

Nach einer kleinen Kaffeepause verließ man das medizinische Parkett und widmete sich nun den betriebswirtschaftlichen Lösungen, Entwicklungen und Trends im Gesundheitswesen. Den Anfang machte Bernd Jaskotka, Branchenmanager Healthcare der SAP Deutschland AG. Hier bewegte die Zuhörerschaft natürlich die Frage nach der strategischen Kooperation zwischen SAP und Siemens. Welche Auswirkungen hat dies auf das Patientenmanagement IS-H? Mit Herrn Jaskotka hatte man hierzu den idealen Ansprechpartner eingeladen, man erhielt sozusagen Informationen aus allererster Hand. Und so glättete sich bei den Ausführungen von Herrn Jaskotka doch zusehends manch sorgenvolle Stirn. Die verkündete Botschaft war klar und deutlich: Durch die strategische Partnerschaft mit Siemens ist das Engagement der SAP in dem Gesundheitssektor nicht gefährdet, sondern wird weiter intensiviert. Und sonst? Der klangvolle Name „Mendocino“, der seiner Zeit schon durch einen Schlager Berühmtheit erhalten hat, ist heuer die Bezeichnung für ein gemeinsames Produkt von SAP und Microsoft. Mit „Mendocino“ sollen SAP-Prozesse und Daten in die Office-Umgebung gebracht werden. Ziel ist eine Verbesserung des Zugriffs auf die Geschäftsanwendungen. Man darf gespannt sein.

SAP basierend war auch der nächste Vortrag von Martin Sohn, mit zuständig für den CO-Bereich im RZV. Sein Thema: „Das Business Warehouse als zentrales Managementinstrument“. Herr Sohn demonstrierte wie man heterogene Daten aus unterschiedlichen Quellen im Business Warehouse vereinheitlichen und verknüpfen kann, um so entscheidungsrelevante Informationen zu erhalten. Dabei liegt der



Schwerpunkt beim BW auf der Analyse von Zeitreihen über längere Zeiträume. Das BW erreicht aber auch Multidimensionalität, d.h. quantitative Größen können über mehrere sachliche Kriterien analysiert werden. Kurzum: Das Business Warehouse kann so in einem Unternehmen ein unerlässlicher Informationslieferant für eine fundierte Entscheidungsfindung sein.



Auf der Zielgeraden der Vortragsreihe stand das Thema Personal im Mittelpunkt. Mit „myRZVpers.on“ präsentierte Anja Heithwerth die eigen entwickelte Portallösung für Personalmanagement. Was sind die Stärken der neuen Technologie? Welchen Vorteil hat der Kunde? Wie sehen die technischen Voraussetzungen aus? Die internetunabhängige und damit extrem sichere Portallösung bietet bereits heute die bewährten KIDICAP-Anwendungen mit der neuen grafischen Oberfläche. Ein weiterer Vorteil ist das hohe Maß an Funktionalität und Bedienerfreundlichkeit: Einmal angemeldet stehen dem Anwender seine gewählten Funktionen zur Verfügung. Die Funktionsauswahl bestimmt der Anwender. Durch den modularen Aufbau des Systems kann man genau die Leistungen wählen, die gewünscht sind. Man zahlt genau dem Bedarf entsprechend - nicht mehr und nicht

weniger. Ein äußerst kundenfreundlicher Ansatz, der positiv von den Teilnehmern bewertet wurde.

Ein Personalthema schloss auch den Vortragsreigen. Dass man mit dem Abschlussvortrag noch einmal Akzente setzen möchte ist bei den Managementforen der RZV GmbH nicht ungewöhnlich und durchaus gewollt. Das war in diesem Jahr nicht anders: Dr. Wolfgang Hegels, freiberuflicher Führungskräfte-Trainer, nahm sich dem „Jugendwahn“ in der heutigen Gesellschaft an. In seinem praxisorientierten und methodisch abwechslungsreichen Vortrag sensibilisierte Dr. Hegels die Teilnehmer auf die möglichen Gefahren eines übersteigerten Jugendwahns. Dass es auch anders geht zeigt mittlerweile die Werbung: Nackt und faltig - kein Widerspruch mehr. Die Werbung hat Lust auf die Alten bekommen. Als

DAS RZV MANAGEMENTFORUM 2005



Käufer sind sie willkommen, aber nicht als Arbeitskräfte. Wenn es um Jobs geht, tobt weiter der Jugendwahn.

Nach dieser üppigen Informationsaufnahme freute man sich auf den traditionellen Gala-Abend. Hier lässt es sich entspannt über die Ereignisse des Tages plaudern, hier lassen sich Erfahrungen austauschen, hier können Beziehungen aufgebaut und vertieft werden. Sogar prominente Gäste schauten zu späterer Stunde noch vorbei: Ex-Arbeitsminister Norbert Blüm, der bayerische Ministerpräsident Stoiber, sogar Angela Merkel sagte kurz Hallo. Zugegeben waren die Damen und Herren der Politik nicht direkt körperlich anwesend, doch ihre Stimmen hingen unverkennbar im Festsaal. Zu Verdanken war dies dem Stimmenimitator Gerald Kollek. Seine gekonnte Stimmenakrobatik sorgte für Kurzweil und gute Unterhaltung, selbst Zugaben wurden am Ende des Programms von den Gästen gefordert.

Am nächsten Morgen hieß es zeitig aufstehen. Mit einem Bus ging es nach Friedrichshafen. Dort wartete bereits der historische Radschaueldampfer „Hohentwiel“ auf die Teilnehmer. Wo wir wieder beim anfangs erwähnten gemeinsamen Nenner wären: dem Wasser.

Dieses Element darf augenscheinlich bei einem RZV-Managementforum nicht fehlen. Aber gut, der Bodensee mit dem wunderschönen Alpenpanorama lädt ja praktisch zu einem Schiffsausflug ein. Und wenn dann das Schiff selbst eine echte Touristenattraktion ist, fährt es sich doch umso schöner. Zur Geschichte der Hohentwiel: der restaurierte Halbsalondampfer nahm bereits 1913 den Kursverkehr im Bodensee auf. Darüber hinaus wurde es auch für Repräsentationsfahrten des königlichen Hofes eingesetzt. In ihrer bewegten Geschichte war die Hohentwiel zwischenzeitlich bis zu einem Wrack heruntergewirtschaftet worden und diente als Clublokal im Bregenzer Hafen. Erst Mitte der 80ziger Jahre übernahm eine private Initiative die Restaurierung der Hohentwiel, die dann am 17. Mai 1990 ihre zweite Jungfernfahrt aufnehmen konnte. Zurück zum Ausflug: bei strahlendem Sonnenschein ging es von Friedrichshafen zur Blumeninsel Mainau. Dort hatten die Gäste des RZV-Managementforums Zeit und Gelegenheit die floralen Schönheiten der Insel zu entdecken. Nach einem ausgedehnten Rundgang unter professioneller Führung ging es dann mit der Hohentwiel von Mainau aus zurück nach Lindau. Sichtlich zufriedene Gäste gingen dann von Bord um Abschied zu nehmen vom RZV-Managementforum 2005.

Doch längstens für ein Jahr, denn die Planungen für 2006 laufen bereits auf Hochtouren. Dann wird man sich in der Mitte Deutschlands wieder sehen, soviel sei verraten. Der genaue Ort bleibt aber bis zum Ende des Jahres ein wohl gehütetes Geheimnis der Marketingabteilung. Tipps zum Tagungsort werden gerne entgegengenommen.

Sie möchten mehr über die Themen und Inhalte des Managementforums 2005 erfahren?

Mailen Sie uns unter marketing@rzv.de - wir senden Ihnen gern die Präsentationen zu! (pb)



Zeit für angeregte Gespräche: der RZV-Galaabend



Interessierte Gespräche auf Schloss Steinburg

Gemeinsame Infoveranstaltung

MEIERHOFER AG und RZV GmbH Neue Wege für BOSS Anwender

In enger Abstimmung mit dem Vorstand der IG Soft veranstalteten die beiden Kooperationspartner, MEIERHOFER AG und RZV GmbH, eine 2-tägige Informationsveranstaltung für BOSS Anwender. Im stimmungsvollen Ambiente auf Schloss Steinburg (Würzburg) diskutierte man mit den Anwendern die „heissen Themen“ eines Systemumstiegs: über Fragen der Migration bis hin zu Fragen der Zukunftssicherheit und Entwicklungskompetenz.

Beide Unternehmen präsentierten sich den BOSS Häusern als „starke Partner“, die neue, interessante Wege im Bereich der klinikweiten IT aufzeigen konnten. Über das offizielle Ende der Veranstaltung hinaus fanden sich noch interessierte Diskussionspartner, die das Gespräch mit den Präsentatoren suchten. Und auch im Nachgang zur Tagung reißen die Gespräche nicht ab, wie die Folgetermine mit den Teilnehmern belegen.

Sie interessieren sich für einzelne Themen? Bitte sprechen Sie uns an.

Eine kurze Mail an marketing@rzv.de genügt - wir senden Ihnen gern Vortragsinformationen zu. (mh)

Agenda SAP-MCC-Präsentation
Mittwoch, 07.09.2005 - Schwerpunkt Verwaltung

- Ab 09:30 Uhr Begrüßungskaffee
- 10:00 - 10:45 Uhr
Vorstellung der Unternehmen MEIERHOFER AG und RZV GmbH
- 10:45 - 12:00 Uhr
Überblickspräsentation Patientenworkflow - Von der Aufnahme bis zur Entlassung über Station, Funktionsstelle und OP-Saal mit Schwerpunkt SAP Patientenmanagement
- 12:00 - 13:00 Uhr Mittagessen
- 13:00 - 14:00 Uhr
SAP Finanz- und Anlagenbuchhaltung
- 14:00 - 15:00 Uhr
SAP Materialwirtschaft und Apotheke
- 15:00 - 15:30 Uhr Kaffeepause
- 15:30 - 16:30 Uhr
SAP Kostenrechnung und Business-Warehouse
- 16:30 - 17:30 Uhr
SAP Betreibermodelle
- 18:30 Uhr Aperitif im Hotel
- 19:00 Uhr
Abfahrt zur gemeinsamen Abendveranstaltung

MEIERHOFER AG www.meierhofer.de

Agenda SAP-MCC-Präsentation
Donnerstag, 08.09.2005 - Schwerpunkt Medizin & Pflege

- Ab 09:00 Uhr Begrüßungskaffee
- 09:30 - 10:45 Uhr
MCC OP- und Anästhesiemanagement, Bettendisposition
- 10:45 - 12:00 Uhr
Stations- und Arbeitsplatz, Pflegemanagement
- 12:00 - 13:00 Uhr Mittagspause
- 13:00 - 13:45
MCC Ambulanz, Medizinisches Controlling
- 13:45 - 14:30 Uhr
Klinische Pfade
- 14:30 - 14:45 Uhr Kaffeepause
- 14:45 - 15:00 Uhr
MCC Funktionsstellenmanagement speziell MCC-RIS und MCC-PACS
- 16:00 - 16:45 Uhr
Lösungen für die integrierte Versorgung
- 16:45 - 17:00 Uhr Kaffeepause
- 17:00 - 17:30 Uhr
Migrationsszenarien zur Ablösung einer bestehenden EPA
- 17:30 Uhr
Verabschiedung / Ende der Veranstaltung

MEIERHOFER AG www.meierhofer.de

Termine

09. - 15.03.2006
CeBIT (Public Sector Parc)
Hannover

26. - 27.04.2006
Personal 2006 (Fachmesse für Personalmanagement)
Stuttgart

30.05. - 01.06.2006
ITeG (IT Messe & Dialog im Gesundheitswesen)
Frankfurt

13. - 14.09.2006
Zukunft Personal (Fachmesse für Personalwesen)
Köln

26.10.2006
RZV-Forum
Wuppertal

09. - 10.11.2006
ConSozial (Fachmesse und Congress für den Sozialmarkt)
Nürnberg

15. - 18.11.2006
MEDICA
Düsseldorf

Sie interessieren sich für eine Veranstaltung?
Bitte wenden Sie sich an das Marketing der RZV GmbH.
Telefon: 02335/638-507
email: marketing@rzv.de

KLINIK: NEUBAU WURDE IN BETRIEB GENOMMEN

Nach rund einjähriger Bauzeit konnten nun die Räume im Klinikneubau der Orthopädischen Klinik der Evangelischen Stiftung Volmarstein (ESV) in Betrieb genommen werden.

Im Frühjahr 2004 hatten die Bauarbeiten rund um den alten Eingangsbereich begonnen. Zwischen dem OP-Gebäude-Strukt, der Ende der 80er Jahre gebaut worden war, und dem eigentlichen Bettenhaus hat die ESV im Rahmen der baulichen Zielplanung für die Klinik ein dreistöckiges Gebäude errichtet. Im Erdgeschoss sind weitere Räume für die ambulante Vorstellung der Patienten in unmittelbarer Nähe der Büros für die Chefärzte entstanden. In die erste Etage zieht die Intensivstation in Kombination mit dem Aufwachraum ein, und es erfolgt eine Zusammenführung der Räumlichkeiten für die Eigenblutabnahme bzw. für das ambulante

Operieren. In der zweiten Etage wurden weitere Funktionsräume geschaffen.

Den bislang für den Patiententransport oftmals genutzten Eingang im Innenhof wird es nach Beendigung der derzeit beginnenden Sanierung des Treppenhauses im Ostflügel der Klinik bald nicht mehr geben. Eine Zufahrt des demnächst beschränkten Innenhofes bleibt dann Rettungsdiensten, Lieferanten und der Essensversorgung vorbehalten. Patienten und Besucher betreten die Klinik nur noch durch den Haupteingang.

Mit der Neubaumaßnahme sieht sich die Orthopädische Klinik Volmarstein künftig in dem sich verstärkenden Konkurrenzkampf auf dem Gebiet der stationären und ambulanten Patientenversorgung gut positioniert. Mit der konzentrierten Verzahnung von ambu-



lanter und stationärer Behandlung trägt sie den Vorgaben des Gesundheitsstrukturgesetzes Rechnung. Und auch das Unterbringungsangebot im Bettenhaus der Klinik wird parallel zur Neubaumaßnahme durch den Einbau weiterer Nasszellen in den Patientenzimmern verbessert. Am 3. November wurde der Neubau offiziell eingeweiht. (cwh)

KLINIK-FÜHRER RHEIN-RUHR 2005/2006: AUSGEZEICHNETES ERGEBNIS FÜR DIE ORTHOPÄDISCHE KLINIK VOLMARSTEIN

Im neuen Klinik-Führer Rhein-Ruhr, kürzlich herausgegeben vom Initiativkreis Ruhrgebiet, erhielt die Orthopädische Klinik Volmarstein die Bestnote bei der Beurteilung durch die niedergelassenen Ärzte. Die einweisenden Ärzte waren befragt worden, in welcher Klinik sie sich selbst behandeln lassen würden oder wohin sie Familienangehörige zur Behandlung der Krankheitsbilder „Hüft- und Knie-Endoprothetik sowie Arthroskopische Knieoperationen“ schicken würden.

Dieses Ergebnis erfreut die Stiftungs- und Klinikverantwortlichen besonders, denn die einweisenden Ärzte haben über einen längeren Zeitraum Kontakt zu ihren Patienten und können aus fachlicher Sicht am ehesten die Ergebnisqualität der Krankenhausbehandlung beurteilen.

An dem Qualitätscheck hatten sich 74 Krankenhäuser mit 392 medizinischen Schwerpunkten zwischen Neuss und Hamm beteiligt. In fünf von neun Kategorien erhielt die Orthopädische Klinik Volmarstein die maximale Bewertung und zweimal eine gute Beurteilung. „Dass wir hier den höchsten Empfehlungsgrad aller 42 teilnehmenden Fachabteilungen bzw. Fachkliniken für Orthopädie/Unfallchirurgie erreicht haben“, so Ulrich Neumann, kaufmännischer Vorstand der Evangelischen Stiftung Volmarstein als Trägerin der Klinik, „zeigt die hohe Ergebnisqualität der Behandlung in Volmarstein.“ Ebenfalls positiv sei die im Vergleich zu einer Focus-Umfrage vor sieben Jahren gute Beurteilung der Pflegeleistungen durch die Patienten bei einer Rücklaufquote der versandten Fragebögen von 86 Prozent.

Auch die weiteren Ergebnisse der Umfrage aus Januar - März 2005 bestätigen bereits eingeleitete Veränderungen. Die von den Patienten gewünschten, zusätzlichen Nasszellen in den Patientenzimmern sind zum Teil schon eingebaut bzw. werden bis zum Ende des Jahres errichtet. „Wir sind auf dem richtigen Weg“, so Ulrich Neumann, „zumal die Inbetriebnahme des Neubaus an der Klinik weitere Verbesserungen mit sich bringen wird“. (cwh)



Initiativkreis Ruhrgebiet (Hg.)

Klinik-Führer Rhein-Ruhr 2005/2006

9,95 EUR, ISBN 3-89861-534-0

Klartext Verlag

DIE NEUE ART ZU TELEFONIEREN

„Voice over IP“ oder kurz VoIP ist eines der aktuellen Schlagwörter. Doch was verbirgt sich hinter dem Kürzel, das die Schwelle zwischen Datenwelt und Telefonie aufbricht?

Die gute „alte“ Zeit

Bis vor einigen Jahren handelte es sich bei Telefonnetzen und Datennetzen um völlig voneinander getrennte Einheiten. Telefonnetze bestehen auch heute noch größtenteils aus Kupferkabeln, die direkt bis ins Haus hereingeführt werden, lediglich in einigen Gebieten Deutschlands kommt hier auch Glasfaser zum Einsatz. Die hochmoderne Telefonie-Glasfaserverkabelung hat sich allerdings inzwischen für die Verbreitung von DSL als Hemmschuh erwiesen, da DSL-Anschlüsse zurzeit ein „normales“ Kupferkabel erfordern.

Ende der neunziger Jahre wurden gleichzeitig die Kapazitäten der bestehenden Datennetze massiv ausgebaut, teilweise haben sich hier hohe Überkapazitäten ergeben, der Preis für Datenübertragung sank.

Heute

Seine Anfänge nahm das Telefonieren per Internet eher in den Kreisen von Computerprofis, die eine Möglichkeit sahen, Gespräche auch in andere Teile der Welt zu sehr günstigen Tarifen zu führen. Dies setzt auf beiden Seiten einen Internetzugang voraus, die Telefonverbindung wird dann über eine spezielle Software wie zum Beispiel das Programm „Skype“ aufgebaut.

Inzwischen ist es dank ausgereifter Hardware möglich, analoge oder ISDN-Telefone direkt über einen Router an einen DSL-Anschluss zu koppeln. Bei einem Diensteanbieter wird dann noch eine „IP-Rufnummer“ registriert und schon ist man auch per Internet erreichbar. Voraussetzung hierfür ist ein breitbandiger Internetanschluss, da pro Telefongespräch je nach Kompressions-einstellung eine Bandbreite von etwa 8-12 KByte pro Sekunde erforderlich ist.

Hallo Echo!

Problematisch beim Übermitteln von Sprache über Datennetze ist die Reihenfolge, in der die Datenpakete übermittelt werden. Da innerhalb des Internets keine Laufzeiten für Datenpakete

garantiert werden, ist es durchaus möglich, dass Datenpaket 2 sein Ziel eher erreicht als Paket Nummer 1. Bei der Übertragung von Daten stellt dies kein großes Problem dar, die Daten werden etwas zeitverzögert in der richtigen Reihenfolge „zusammengebaut“, der Nutzer merkt hiervon im Allgemeinen nichts. Bei Sprachpaketen ergäben sie hier unschöne Verzögerungen und Pausen, im Falle von Paketverlusten können sogar Teile des Gesprächs ganz entfallen.

Ein weiteres mögliches Manko ist ein leichter Echo-Effekt, wie er häufig auch bei Handy-Gesprächen auftritt, dies kann aber von Gespräch zu Gespräch sehr unterschiedlich sein.

Als irritierend kann auch die in Sprechpausen auftretende völlig Stille empfunden werden, bei „normalen“ Telefongesprächen ist hier meist ein leichtes Grundrauschen zu hören, welches uns unbewusst signalisiert, dass die Verbindung noch besteht. Die zur Übertragung verwendeten Protokolle versuchen, solche Probleme weitgehend zu vermeiden.

VoIP ja - aber warum?

Im Grunde wechselt man bei der Übertragung von Sprache ja nur das Medium, ein Punkt, der den Endanwender nur wenig interessiert. Vorteile ergeben sich zum Beispiel auf der Kostenseite. Filialen sind heute meist per Datennetz an eine Zentrale angebunden. Was liegt dann näher, als ständig anfallende Telefongespräche zwischen Zweigstellen und Zentrale oder auch zwischen den Zweigstellen über das ohnehin vorhandene Datennetz abzuwickeln?

Nicht verschwiegen werden sollen aber auch die anfänglich eventuell erforderlichen Investitionen, nicht alle Netzwerkkomponenten bringen die entsprechenden technischen Voraussetzungen zur sauberen Übertragung von VoIP-Datenpaketen mit.

Komfort bitte!

Auch bei der Nutzung von Voice over IP stehen beim Telefonieren die bekannten Komfortmerkmale aus dem Bereich der Telefonie zur Verfügung. Rufnummernübertragung, Weitervermitteln oder Makeln sind ebenso wenig ein Problem wie Konferenzschaltungen.

Gefahren

Mit der Nutzung von Datennetzen zum Telefonieren entstehen hier aber auch ähnliche Risiken. So ist es durchaus denkbar, Telefonanschlüsse oder ganze TK-Anlagen auf VoIP-Basis mit unsinnigen Datenpaketen zu überfluten und so die Systeme zum Absturz zu bringen.

In Datennetzen existiert diese gefürchtete „Denial-of-Service“-Attacke schon lange, auch die Verbreitung von Viren auf diesem Weg ist sicherlich nicht undenkbar.

Morgen

Eigentlich ist heute schon morgen. Bereits heute existieren Adapter, mit dem handelsübliche Telefone direkt an einen Datenanschluss angeschlossen werden können. Erste VoIP-Endgeräte für private Anwender kommen auf den Markt, die Qual der Wahl wird bald lauten: analog, ISDN oder VoIP? Der Trend wird in den kommenden Jahren sicher immer mehr in Richtung VoIP gehen, für einen langen Zeitraum werden die Netze aber parallel existieren. (mg)



Unsichtbare Identifikation oder was ist RFID ?

Sie sind klein, fast nicht zu sehen und lassen sich überall anbringen. RFIDs sind winzige Smart Chips mit Antenne und eindeutiger Identifikationsnummer und lassen sich an Gegenstände jeglicher Art anbringen.

Sie sind ähnlich wie Barcodes, haben aber einen entscheidenden Vorteil: der gespeicherte Code lässt sich vollautomatisch mit Hilfe von Radiowellen auslesen. Daher stammt auch der Name Radiofrequenz Identifikation (RFID). Während der Barcode zum Scannen manuell in den Lichtstrahl eines Scanners gehalten werden muss, genügt beim RFID das Passieren eines Lesegeräts. Die Radiowellen durchdringen nichtmetallische Materialien, wodurch eine berührungslose Lesung der Informationen auf dem Transponder (RFID-Chip) ermöglicht wird.

Die Revolution in der Logistik

Mit ihrer Hilfe lässt sich z.B. die gesamte Waren-Logistik von der Herstellung und Qualitätssicherung, über den Transport, die Lagerhaltung und den Verkauf optimieren und verfolgen. Internationale Organisationen wie EPCglobal streben einen weltweit einheitlichen Standard für den Nummerncode von Produkten an, den Elektronischen Produktcode (EPC). Obwohl noch recht neu boomt die RFID-Technologie und laufend werden neue Anwendungsmöglichkeiten auch in anderen Branchen entdeckt.

Die RFID-Technik findet man heute schon

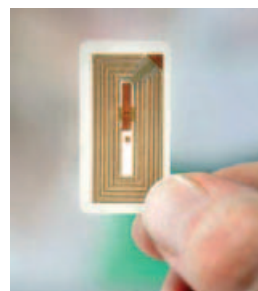
- in Wegfahrsperrern von PKWs
- als Kennzeichnung für Waren
- als Identifikation von Medikamenten
- Signatur von Büchern und Medien
- in Eintrittskarten für Sportveranstaltungen
- in Schuhen von Sportlern
- zur Erfassung von Inventar oder Dokumenten
- als Implantate für Haustiere oder Menschen

Automatische Patientenidentifikation

Auch im Gesundheitswesen verbreiten sich RFID-Systeme und darauf aufbauende Anwendungen. Zu den klassischen Einsatzgebieten in der Logistik (Apothek und Lager), in der Vermögensverwaltung (Kontrolle des Inventars) und beispielsweise der Zutrittskontrolle, kommen solche im medizinisch-pflegerischen Bereich. Patienten können bei der Aufnahme ein Armband mit RFID-Chip erhalten. Dies erleichtert die Identifikation des Patienten, die eindeutige Zuordnung von Medikamenten und Laborbefunden, die ebenfalls mit RFID-Etiketten gekennzeichnet sind. Durch ihre Verwendung sollen Vorgänge vereinfacht, Identifikation von Personen und Objekten erleichtert und Fehlerfassung vermieden werden (Qualitätssicherung). Mit Hilfe von fest installierten Lesestationen oder in mobile Erfassungsgeräte (Tablet-PC oder PDA) integriert, können die RFID-Codes schnell und zuverlässig ausgelesen und über Funk an das Krankenhaus-Informationssystem übergeben werden. Ärzte und Pflegepersonal haben so schnellen und umfassenden Zugriff auf alle zur Behandlung erforderlichen Daten. Ein von der Industrie gern genanntes Beispiel für einen sinnvollen Einsatz im Krankenhaus ist der Sicherheitsbereich. So konnte in einem US-amerikanischen Krankenhaus angeblich die Entführung eines Neugeborenen mit RFID-Armband durch Auslösung eines Alarms verhindert werden.

„Schnüffel-Chips“ und Privatsphäre

Während die Industrie Auto-ID Systeme auf der Basis von RFID immer weiter vorantreibt und in immer umfassenderem Maße einsetzt, formiert sich der zunehmende Widerstand von besorgten Bürgern und Datenschützern. Nahezu alle Objekte, mit denen Menschen im Alltag umgehen, lassen sich mit Transpondern ausstatten. Auch Menschen können mit diesen Chips versehen werden, entweder unbemerkt, da in Kunden-, Eintritts-, Kreditkarten, Ausweisen eingeschweißt oder offensichtlich in RFID-Armbändern oder durch Einsatz von RFID-Implantaten unter der Haut. Der flächendeckende Einsatz von RFID-Lesern, die auch unsichtbar installiert sein können, ermöglicht das unbemerkte Sammeln von Daten über Personen und assoziierte Objekte und somit das Erstellen von umfangreichen Personenprofilen. RFID-Chips werden daher von Kritikern auch als Schnüffel-Chips (spychips bzw. tracking-devices) bezeichnet. Ähnlich wie beim Surfen in der virtuellen Welt des Internets hinterlässt ein mit Transpondern ausgestatteter Mensch bzw. die mitgeführten Gegenstände Spuren - allerdings hier in der realen Welt. (ww)



RFID-Aufkleber (Quelle: IBM)



Rudolf Ludwig Karl Virchow - Begründer der modernen Pathologie

Einer der bekanntesten Mediziner der modernen Zeit ist sicherlich Rudolf Virchow, der auch politisch sehr engagiert war und vielfältige Interessen hatte.

Geboren am 13. Oktober 1821 in der Stadt Schivelbein in eher ärmlichen Verhältnissen, begann er mit 18 Jahren ein Stipendiat an der Berliner Militärärztlichen Akademie Pépinière. Bereits 1843 beendete er sein Medizinstudium, promovierte in einem Teilgebiet der Pathologie und arbeitete anschließend in der bekannten Berliner Klinik Charité in der Pathologie als Prosektor. 1847 folgte dann die Habilitation, Virchow wurde auch als Privatdozent zugelassen.

Als Befürworter der Demokratie beteiligte er sich 1848 aktiv an der Märzrevolution in Berlin und wurde dadurch für die Stadt unhaltbar, Virchow musste an eine andere Universität wechseln. Trotz einiger anderer Angebote - beispielsweise auch von der renomierten ETH Zürich - nahm er einen Ruf nach Würzburg an den Lehrstuhl für pathologische Anatomie an, um dort ab 1849 zu unterrichten.

1856 hatten sich die Wogen wieder geglättet und Virchow kehrte an seine alte Wirkungsstätte, die Charité zurück, wurde dort Direktor des neu gegründeten Pathologischen Instituts.

Eine seiner bedeutendsten Erkenntnisse im Bereich der Zellulärpathologie veröffentlichte Virchow nach umfangreichen Forschungen im Jahr 1858. Er kam zu dem Schluss, dass jede Krankheit auf Störungen innerhalb von Körperzellen basiert.

Der bekannteste Satz von Virchow in diesem Zusammenhang lautet „Omnis cellula e cellula“, „Jede Zelle entsteht aus einer Zelle“. Grundgedanke seiner

Forschungen war, dass nicht der ganze Körper des Menschen erkrankt, sondern nur bestimmte Gruppen von Zellen. Die Theorien seines französischen Kollegen Pasteur, der Bakterien als Krankheitserreger sah, akzeptierte Virchow nicht, da sie seiner Meinung nach seinen Ergebnissen widersprachen.

Einen Namen machte er sich auch im Bereich der Hygiene, gemeinsam mit dem Städtebauer James Hobrecht sorgte er dafür, dass Berlin eine Kanalisation sowie eine zentrale Trinkwasserversorgung erhielt.

Auf Virchow ist auch die 1877 in Preußen als Pflicht eingeführte Trichinenschau zurückzuführen. Wichtig war ihm ebenfalls die medizinische Grundversorgung jedes Bürgers, so war er maßgeblich bei der Einrichtung mehrerer kommunaler Krankenhäuser in Berlin beteiligt.

Neben der Medizin engagierte er sich auch politisch sehr stark, so war er Mitglied im preußischen Abgeordnetenhaus, im Reichstag und ein entschiedener Gegner Bismarcks. Sein Ziel einer humanistischen Gesellschaft führte zur Gründung der Fortschrittspartei, deren Vorsitzender er auch war.

Während seiner Zeit an der Charité baute er eine pathologisch-anatomische Sammlung auf, die 1899 zu einem Museum wurde, heute bekannt als das Berliner Medizinhistorische Museum.

Die Gründung verschiedener Gesellschaften wie z. B. der „Deutschen Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte“ oder der „Deutschen Pathologischen Gesellschaft“ ist ebenfalls Virchow zu verdanken. Darüber hinaus hatte Virchow stets ein sehr großes Interesse an der Archäo-

logie und war eng mit Heinrich Schliemann befreundet, den er bei seinen Ausgrabungen von Troja auch teilweise begleitete.

Nebenbei unterrichtete Virchow während dieser ganzen Zeit auch an der Charité und wurde von den Studenten geachtet, wobei er auch als sehr anspruchsvoll bekannt war.

Als man zu seinem 80. Geburtstag eine Übersicht über seine Arbeiten und Schriften zusammenstellte, zählte man annähernd 2000 Werke.

Virchow starb am 05. September in „seiner“ Stadt Berlin, deren Ehrenbürger er auch war. (mg)

„Die akademische Freiheit ist die Freiheit, soviel lernen zu dürfen, wie man nur will.“

Rudolf Virchow





Verstehen Sie Ihre IT-Partner?



Es geht uns nicht darum, Sie mit Fachbegriffen zu beeindrucken. Unsere Spezialisten wollen vor allem eine optimale Lösung für Ihre individuellen Anforderungen finden. Deshalb ist es wichtig, dass wir uns gut verstehen. Nur dann können wir ein IT-Konzept entwickeln, das den Informationsfluss und die Arbeitsprozesse in Ihrem Hause optimal gestaltet.

Die RZV-Projektteams erarbeiten mit Ihnen Ihre IT-Lösung vom ersten bis zum letzten Schritt. Wir lassen Sie auch nicht allein, wenn die Einführungsphase vorbei ist. Dann sorgt unser umfassendes Betreuungsangebot für kontinuierliche Hilfestellung, und Sie haben stets das gute Gefühl, sich für den richtigen Partner entschieden zu haben.

Mehr erfahren Sie unter www.rzv.de oder rufen Sie uns an unter (02335) 638-0



Besuchen Sie uns auf der MEDICA. Sie finden uns in Halle 16, Stand E19.



RZV GmbH · Grundschoötteler Straße 21 · 58300 Wetter · Telefon (02335) 638-0 · Telefax (02335) 638-299 · eMail info@rzv.de
Gesellschafterin: Evangelische Stiftung Volmarstein

IHR SERVICE-PARTNER FÜR INFORMATIONSVERARBEITUNG

