

# RZV JOURNAL

November 2008

## Fachklinik Hornheide

Beispielhafte interdisziplinäre Zusammenarbeit

- ▶ **IT-Service-Management** im Gesundheitswesen
- ▶ **RZV-Managementforum**  
Gesundheits-IT und kalte Güsse
- ▶ **Nachlese**  
Erfolgreicher Start der conhIT in Berlin



Horst-Peter Cuske  
Geschäftsführer der RZV GmbH

# Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren,

die bunten Blätter fallen von den Bäumen, die ersten Nebel beeinträchtigen den Verkehr, es ist wieder Herbst. Die letzten Wochen des Jahres 2008, das wieder förmlich vorbeigerast ist. Es war ein gutes Jahr für das RZV und ich hoffe auch für Sie, in persönlicher und beruflicher Hinsicht.

Wir haben in diesem Jahr ein stilles Jubiläum gefeiert, die RZV GmbH kann auf eine 40-jährige Geschichte zurückblicken. Das genaue Datum ist nicht mehr exakt festzumachen, aber ohne jeden Zweifel reichen unsere ersten Dienstleistungen, die wir für „Dritte“ erbracht haben und somit die Geburtsstunde als IT-Dienstleister, zurück bis in das Jahr 1968. Die ersten Anwendungen waren ausschließlich handgemacht, d. h. selber programmiert mit den damals üblichen Werkzeugen und auf Rechnern, die nur noch im Museum zu finden sind und deren technische Kennzahlen und Leistungsfähigkeit heute von jedem Jugendlichen belächelt würden. Steckt doch heute im Handy oder im Taschenrechner das zigfache an Leistung.

Software für die Patientenabrechnung, Heimbewohnerverwaltung, Rechnungswesen und Personalabrechnung waren auch damals schon die Themen. Insofern sind die Aufgabenstellungen grundsätzlich gleichgeblieben, allerdings dank gesetzlicher und anderer Vorgaben erheblich umfangreicher und komplexer geworden. Hinzugekommen sind im Laufe der Jahre und der technologischen Entwicklung Verfahren zur Unterstützung der klinischen Prozesse, von Labor über OP bis hin zur Radiologie und heutigen PACS-Systemen.

Man muß die IT nicht wirklich lieben, aber ohne sie könnte man heute kein Krankenhaus, keinen Industriebetrieb und auch keine Einrichtung mehr führen. Zu hoch sind die Anforderungen an Datentransparenz, Qualität und Verfügbarkeit, je nach Sachlage sogar über Jahrzehnte.

Die Evangelischen Gliedkirchen gründeten zu der Zeit eine eigene Gemeinschaftsstelle zur Entwicklung von Verfahren zur Abrechnung innerhalb Diakonie und Caritas, die KIGST, die es als Unternehmen heute noch gibt,

allerdings nun überwiegend mit Aufgabenstellungen im kirchlichen Umfeld.

Unseren langjährigen Personal-Kunden wird das bekannt sein, liegen doch hier die Ursprünge der erfolgreichen und allseits beliebten KIDICAP-Software. Diese wird heute durch die GiP in Offenbach weitergepflegt, die im Kern aus der Mannschaft der KIGST entstanden ist.

Ich erspare mir hier an der Stelle einen weiteren nostalgischen Blick auf die verschiedenen Verfahrensepochen. Die Technologie entwickelte sich rasant und das Online-Zeitalter brach an. Die direkte Verarbeitung und Anzeige über Tastatur und Bildschirm brachte den Durchbruch in der IT. Ein ähnlicher Hype entstand dann noch einmal gut 10 Jahre später durch die Einführung der PC-Technologie. Waren früher die Terminals grün oder sonst wie einfarbig, erblühten die neuen Endgeräte in allen Farben, eine Maus kam auf den Schreibtisch und durfte dort auch bleiben ...

Das RZV, bis 1988 als Regiebetrieb der Evangelischen Stiftung Volmarstein (damals noch Orthopädische Anstalten Volmarstein) wurde umfirmiert in die RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH und zog kurz darauf aus Platzgründen in das heutige Gebäude um. Dieser altherwürdige Bau stammte aus der Zeit um 1890 und diente vormals der Knappschaft als Sanatorium zur Genesung kranker Ruhrkumpels. Mittlerweile in mehreren Bauphasen renoviert, bietet das Gebäude ca. 150 Mitarbeitern/innen Platz und ist Hauptsitz der RZV GmbH.

1994 startete der erfolgreiche Einsatz der SAP-Software für die betriebswirtschaftlichen Belange unserer Kunden. Waren anfangs bei einigen Beteiligten Bedenken hinsichtlich der Komplexität der Lösung und möglicher Kosten vorhanden, so wurden diese am Ende durch die Schaffung eines eigenen „Krankenhaus-Modells“, in dem alle wesentlichen Prozesse vordefiniert sind und der Anwender mit individuellen Einstellungen bei seinen Aufgaben unterstützt wird, überwunden.

Wir haben heute mehr als 150 Kunden, bzw. Einrichtungen, die SAP für Finanz- und Anlagenbuchhaltung, Materialwirtschaft, Kostenrechnung und Patientenmanagement

einsetzen. Insbesondere der Trend zur Gruppierung von Krankenhäusern, ähnlich einem Konzern in der Fertigungsindustrie, hat dem Einsatz der SAP-Software zur weiteren Verbreitung verholfen. Kostengünstige „all-inclusive“ Service-Leistungen und moderne Techniken zur Integration von Nicht-SAP-Anwendungen, z. B. klinischer Verfahren, haben die Lösung zum Marktführer in Betriebswirtschaft auch im Gesundheits- und Sozialwesen gemacht.

Seit mehr als 10 Jahren setzen wir für Krankenhäuser auf das „ganzheitliche“ Konzept, d. h. IT-technische Unterstützung aller relevanten Prozesse im Klinikbetrieb. Dafür kommen Module unseres Kooperationspartners, MCC von der Meierhofer AG, zum Einsatz. Mittlerweile auf modernster Technologie verfügbar, bieten sie Funktionsunterstützung für nahezu alle Bereiche der Klinik an, von der Aufnahme auf Station, über Terminierung, OP-Planung bis hin zur Anbindung radiologischer oder anderer Bildgebungsverfahren.

Unsere Lösungsangebote orientieren sich aber immer an den Markt- bzw. Kundenforderungen. So halten viele unserer SAP-Kunden ein lokales SAP-System vor, das durch uns betreut und gepflegt wird, aber lokal ins Krankenhaus-Netz eingebunden ist, um alle erforderlichen Systeme zu integrieren. Andere Kunden wiederum nutzen unsere zentralen System-Ressourcen und so kommen auch andere klinische Verfahren zum Einsatz, die Palette ist vielfältig.

Genug der Historie, wir sind stolz aber auch dankbar, dass es uns gelungen ist über so viele Jahre erfolgreich für Sie, unsere Kunden, zu agieren. Aus einer Hand voll Mitarbeitern/innen der ersten Stunde haben wir uns zu einem mittelständischen Unternehmen von rund 200 Mitarbeitern/innen entwickelt und bedienen deutschlandweit mehr als 350 Kunden.

So wünschen wir uns auch weiterhin Ihr Vertrauen und eine gute Kundenbeziehung, in der man sich aufeinander verlassen kann. Dafür setzen wir uns ein!

herzlich Ihr H.-P. Cuske

# Inhalt



4-6

## Vorgestellt

Fachklinik Hornheide

7

## Vorschau

MEDICA 2008

8-9

## Trumpfkarte eGK?

RZV FORUM Gesundheit & Soziales

10-11

## IT-Service-Management im Gesundheitswesen

12-14

## RZV-Managementforum

Gesundheits-IT und kalte Güsse

15

## Nachlese

Erfolgreicher Start der conhIT in Berlin

16

## Meldungen/Termine 2009

17

## Blickpunkt Kunde

Aktuelle Meldungen

18

## Kurz erklärt

„Virtuelle Maschinen“

19

## Serie

Samuel Hahnemann – Vater der Homöopathie



## Impressum

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

**ViSdP:** Horst-Peter Cuske

**Redaktion:** Horst-Peter Cuske, Peter Bauske, Mike Dickmann,  
Matthias Günter, Dr. Meike Hillen (Chefredakteurin), Astrid Nonn (ESV),  
Guido Stenzel, Walter Wältken

**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.  
© 2008 RZV GmbH



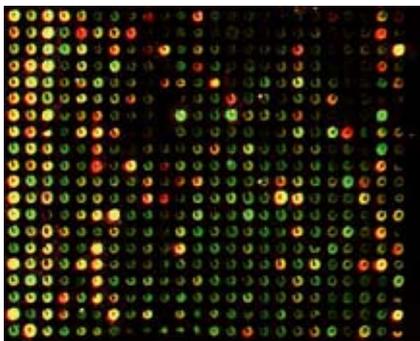


Manfred Littek,  
Krankenhausdirektor der  
Fachklinik Hornheide

## Fachklinik Hornheide – beispielhafte interdisziplinäre Zusammenarbeit

Der Kampf gegen Hautkrebs hat im westfälischen Münster Tradition. Bereits seit über 75 Jahren engagiert sich die Fachklinik Hornheide intensiv in der Bekämpfung von Tumoren der Haut. Gegründet 1932 entwickelte sich die Fachklinik bis heute zu einem interdisziplinären und überregionalen Zentrum für die Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Körperoberfläche.

Den Menschen dürstet es nach Sonne. Licht und Wärme sorgen dafür, dass wir uns wohler fühlen. Doch Vorsicht ist geboten. Denn es geschieht schnell, dass das für unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit nötige Mindestmaß an Sonnenstrahlung nur allzu leicht überschritten wird. Das Risiko an Hautkrebs zu erkranken, steigt mit jedem Sonnenbrand. „Trotz vieler Aufklärungskampagnen konnte die herrschende Vorstellung, dass Braunsein gleich zu setzen ist mit Gesundsein, nicht ausreichend korrigiert werden“ mahnt Manfred Littek, Krankenhausdirektor der Fachklinik Hornheide. „Hautkrebs entwickelt



Molekulare Diagnostik beim malignem Melanom (DNA-Microchip)

sich leider immer stärker zu einer Volkskrankheit, die Zahlen der Neuerkrankungen in Deutschland steigen stetig“. Er weiß, wovon er spricht. Allein über 1.000 neue Melanompatienten werden in Hornheide jährlich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft diagnostiziert und behandelt – damit gilt die Einrichtung als größte Melanomklinik in Europa. Insgesamt werden jährlich mehr als 19.000 Hautkrebspatienten in der Dermatologie der Fachklinik Hornheide medizinisch versorgt – das sind rund 10% aller Neuerkrankungen in Deutschland. Ihren guten Ruf, der

weit über die Grenzen des Münsterlandes hinausreicht, verdankt die Fachklinik – neben ihren medizinischen Spitzenleistungen – der überaus engen Verzahnung der einzelnen Fachabteilungen.

Die beispielhafte interdisziplinäre Zusammenarbeit ist in Deutschland einmalig und hat in Hornheide eine lange Geschichte. Bereits 1960 erweiterte man mit der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie das Leistungsspektrum, da allein mit dem methodischen Spektrum der Dermatologie die gesamte Tumorthherapie nicht zu bewältigen war. Nach und nach vervollständigten weitere Funktionsbereiche das notwendige Angebot. Heute verfügt das Haus, neben den Funktionsbereichen Dermatologie und MKG-Chirurgie, über Fachabteilungen für Internistische Onkologie, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Anästhesie sowie Psychosoziale Onkologie und Rehabilitation. Als bundesweit größtes Zentrum für die chirurgische Rehabilitation großer Gesichtdefekte durch Epithesen werden in der Fachklinik pro Jahr ca. 200 künstliche Gesichtsteile produziert.

### Fünf Köpfe – ein Konzept

Das „Alles-in-einem-Haus-Konzept“ greift bereits bei der Aufnahme. Stellt sich bei der Untersuchung zum Beispiel heraus, dass neben der Dermatologie auch die MKG-Chirurgie einbezogen werden muss, wird der MKG-Arzt kurzfristig dazu gerufen. Die Arztzimmer der Fachabteilungen grenzen bewusst eng aneinander, man arbeitet praktisch in Rufweite. Wenn nötig, schauen alle Spezialisten über den Fall. „Das sichert unseren hohen Qualitätsstandard“ erklärt Manfred Littek „Wir behandeln nicht nur die Krankheit, wir behandeln den Patienten“. Letztgenannte schätzen

die umfassende Behandlung in Hornheide, denn mit der Diagnose Hautkrebs an sich fertig zu werden, ist schon schwierig genug. „Von Spezialist zu Spezialist zu eilen, über viele Wochen hinweg Termine auszumachen und jedes Mal alles von vorne aufzurollen, kann einem die letzte Kraft rauben“, berichtet ein Patient. Damit die Patienten auch zukünftig von der Spitzenversorgung profitieren, wurden in Hornheide bereits frühzeitig die Weichen für einen effizienten Klinikbetrieb gestellt. „Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sind sicherlich nicht einfacher geworden. Das spüren wir auch in Hornheide“, beschreibt der Krankenhausdirektor die Entwicklung im Gesundheitswesen. „Entscheidend ist hierbei, den neuen Anforderungen mit entsprechenden Konzepten erfolgreich zu begegnen“.

### Verbindung von Medizin und Ökonomie

In Hornheide setzte man gleich an mehreren Stellen den Hebel an: Arbeitsabläufe wurden gestrafft, OP-Säle reorganisiert und mit einem OP-Management versehen. Der Anschluss an eine Einkaufsgenossenschaft garantiert der Fachklinik bestmögliche Konditionen. Bestimmte Funktionsbereiche, wie z. B. die Küche wurden ausgelagert, selbst die für die physikalische Therapie benötigte Medizintechnik wird derweil nur noch projektmäßig angefordert. „Das läuft hervorragend“ erklärt Manfred Littek, betont aber gleichzeitig, dass die Kernprozesse – die medizinische Arbeit – in eigener Hand bleiben. Auch bei der Visite beschreitet man neue Wege. „Wir haben 2005 als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland die Kosten in die Visite gebracht“, erläutert Reinhard Mawick, Leiter des Medizin-Controllings. „Dazu wird der



Haupteingang der Fachklinik Hornheide

Arzt von einem Medizin-Controller begleitet, um die Verbindung von Medizin und Ökonomie zu gewährleisten“. Für jeden Patienten wird eine sog. Livekostenbetrachtung erstellt, in der bestimmte Leistungen mit einem Kostenfaktor hinterlegt werden. So findet patientenbezogen ein ständiger Abgleich zwischen Erlös nach DRG und tatsächlich aufgetretenen Kosten statt, anhand dessen die Ärzte entsprechend sensibilisiert werden. „Das trägt zur Straffung und Optimierung von Diagnostik und Therapie bei, da nicht unabdingbar nötige Untersuchungen vermieden und Prioritäten gesetzt werden“, so Mawick.

Alles in allem haben die neuen Abläufe zu einer signifikanten Verkürzung der Liegezeiten geführt – von ehemals 20 Tagen reduzierte sich die Behandlungsdauer aktuell auf 7 bis 8 Tage. Die kürzeren Behandlungszeiten entstanden dabei nicht nur aus einer ökonomischen Notwendigkeit, sondern sind oftmals auch ein erklärter Wunsch der Patienten. „Die Gesellschaft hat sich gewandelt, auch das Anspruchsniveau ist anders als früher. Der Patient verlangt heutzutage nach kurzen Aufenthaltszeiten“, erklärt Manfred Littek.

Die Gefahr, dass die reduzierte Behandlungszeit zu Lasten der medizinischen Versorgung geht, besteht indes nicht. „Es wäre töricht, nicht die medizinisch optimale Versorgung des Patienten in den Vordergrund zu stellen“.

### Geburtsstätte der psychosozialen Onkologie

Auch die psychosoziale Onkologie der Fachklinik Hornheide hat sich auf die veränderten Gegebenheiten eingestellt. Diese noch junge Disziplin befasst sich mit den seelischen Faktoren, die mit einer Krebserkrankung zusammenhängen und deren Folgen. Hornheide gilt als Geburtsstätte der Psychoonkologie und bietet bereits seit 1976 professionelle Unterstützung. Diese differenziert sich in eine Basisunterstützung, die allen Tumorkranken zur Verfügung steht und einem zusätzlichen Interventionsangebot für Patienten mit Betreuungsbedarf. Kennzeichnend für die Basisunterstützung ist der systemzentrierte Ansatz, der die wichtigsten Bezugspersonen des Kranken mit in die Behandlung einbezieht. Das Ziel dieses Ansatzes ist, die Ressourcen des Bezugssystems zu stärken und die Familie zu befähigen, zu einer konstruktiven

Reinhard Mawick,  
Leiter des Medizin-Controllings

*„Trotz vieler Aufklärungskampagnen konnte die herrschende Vorstellung, dass Braunsein gleich zu setzen ist mit Gesundsein, nicht ausreichend korrigiert werden“.*



*“Hautkrebs entwickelt sich leider immer stärker zu einer Volkskrankheit, die Zahlen der Neuerkrankungen in Deutschland steigen stetig“.*

Bewältigung zu finden. Beratung bei sozialrechtlichen Fragen, psychologische Unterstützung, Entspannungstraining sowie spezielle Serviceangebote und Informationsveranstaltungen vervollständigen die Leistungen der Basisunterstützung. Die zusätzlichen Interventionen dienen der gezielten Unterstützung der Patienten mit akuten Überbelastungen. Dies betrifft unter anderem die Patienten, denen große Gesichtsoperationen bevorstehen. Hier helfen therapeutische Gespräche, zusätzliche Arztgespräche und eine Kunsttherapie, die schwierige Situation zu bewältigen.

### **Hornheider Fragebogen zur Identifizierung des Betreuungsbedarfs**

Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die betreuungsbedürftigen Patienten frühzeitig und zuverlässig identifiziert werden. Hier leistete die Fachklinik Pionierarbeit. Ab 1990 wurden tumorspezifische psychosoziale Screening-Instrumente entwickelt (Hornheider Fragebogen, Hornheider Screening-Instrument), mit denen die Patienten eine Selbsteinschätzung ihrer Belastung vornehmen. Die Fragebögen aus Hornheide zur Identifizierung der Bedürftigkeit gelten in Deutschland als beispielhaft und haben sich in vielen Kliniken etabliert.

Auch zukünftig wird die Fachklinik neue Wege beschreiten, die dem Patienten zugute kommen. „Wir sind gut aufgestellt, waren niemals im Stillstand und werden uns immer weiter entwickeln“, erklärt Manfred Littek. Aktuell arbeitet das Haus mit dem Deutschen Onkologiezentrum in Düsseldorf an einer elektronischen Hautakte. Darin sollen die Patientendaten aus Diagnostik und

Therapie erstmals in einer zentralen Datenbank zusammengeführt werden. Ziel ist es, die Qualität der Hautkrebsbehandlung zu standardisieren und somit zu verbessern. „Darüber hinaus unterhalten wir seit 1955 eine eigene Abteilung für Tumorforschung. Dort werden in enger Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen neue Forschungsergebnisse gewonnen und publiziert. Auf Basis dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse entwickeln wir neue Techniken, die nachhaltig zur Optimierung von Diagnose und Therapie beitragen“. Die außerordentlichen Leistungen der Fachklinik sind im Oktober 2008 offiziell durch den TÜV Saarland bestätigt worden. Als erstes Hautkrebszentrum in Deutschland wurde Hornheide nach ISO 9001:2000 erfolgreich zertifiziert.

Die Erfolgsgeschichte Hornheide sieht den Patienten im Mittelpunkt. „Der enge Kontakt zu den Patienten ist wichtig. Er hilft uns, die Stimmungslage einzuschätzen und auch Prozesse zu erkennen, die eventuell nicht so gut laufen. An dem erfolgreichen Prinzip der Zusammenarbeit muss man ständig arbeiten“, verdeutlicht Manfred Littek. Den Schritt in das Gesundheitswesen hat er indes nie bereut: „Ich nenne mal ein Beispiel. Seit 1990 werden an der Fachklinik Hornheide modernste Verfahren der Epithesenverankerung neben der konventionellen Klebetechnik eingesetzt. Mit Hilfe von im Gesichtsknochen eingebrachten Implantaten aus Reintitan kann das künstliche Gesichtsteil über Magnete stabil und ohne Angst vor dem „Gesichtsverlust“ fixiert werden. Die Begeisterung der betroffenen Patienten werde ich nicht vergessen. In solchen Momenten können Sie auch mal Ärger bei Seite schieben“. (pb)

### **Fachklinik Hornheide und RZV GmbH – partnerschaftliche Zusammenarbeit seit 1976**

Seit mehr als 30 Jahren besteht die enge Partnerschaft zwischen der Fachklinik Hornheide und der RZV GmbH aus Wetter. Die Fachklinik suchte damals einen IT-Dienstleister für ihre Lohn- und Gehaltsabrechnungen. Man entschied sich letztendlich für die Lösung des Volmarsteiner Unternehmens. Ein Jahr später wurde das Angebot um die Bereiche Patientenmanagement und Finanzbuchhaltung erweitert, damals noch mit dem Abrechnungsprogramm „KIOSK“. Der Wechsel der betriebswirtschaftlichen Module und des Patientenmanagements auf die Lösungen der SAP erfolgte im Jahr 1995. Noch heute betreibt die Fachklinik erfolgreich die komplette ERP-Palette der SAP mit Finanzbuchhaltung, Controlling, Anlagenbuchhaltung und Materialwirtschaft sowie das Patientenmanagement IS-H. Mit dem Online-Portal „myRZVpers.on“ setzt die Fachklinik Hornheide auch im Personalwesen weiterhin auf die Lösungen der RZV GmbH.



# MEDICA 2008

## Wegweisend für die Medizinbranche

Steigende Lebenserwartung, medizinischer Fortschritt und auch das wachsende Bewusstsein der Menschen für ihre Gesundheit lassen die Nachfrage nach modernen Behandlungsmethoden steigen. Die MEDICA bietet die Plattform für innovative Produkte und Systeme, die einen wichtigen Beitrag zur Effizienz und Qualität der Patientenbehandlung leisten.

Erneut ist mit einer Beteiligung von mehr als 4.200 Ausstellern auf der MEDICA zu rechnen. Klar nach Marktsegmenten durch eine entsprechende Hallenzuordnung gegliedert, thematisiert die MEDICA 2008 wieder den Komplettbedarf für die ambulante und stationäre medizinische Versorgung.

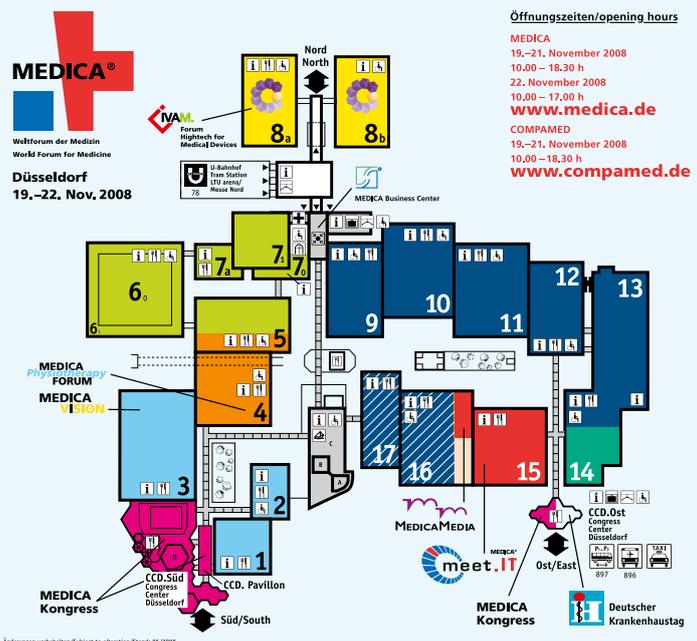
Seien Sie dabei und freuen Sie sich auf Weltmarktführer, Newcomer und Spezialisten. Keine andere Veranstaltung der Welt bietet einen derart umfassenden und strukturierten Überblick über die neuesten medizinischen Produkte und Trends. Vier Tage geballte Kompetenz aus der Medizinbranche für die Medizinbranche!

Natürlich haben Sie auch die Möglichkeit, unser integriertes Krankenhaus-Informationssystem auf der MEDICA kennen zu lernen. Wir präsentieren Ihnen unser komplettes Leistungsangebot: Module und Konzepte für eine stimmige Lösung in den Bereichen Medizin und Pflege, Betriebswirtschaft, Patientenmanagement, Personalwirtschaft und für Soziale Einrichtungen.

Ein Besuch bei der RZV GmbH lohnt allemal. Erfrischende Fruchtsäfte, exotische Cocktails, italienische Kaffeespezialitäten – der Wohlfühlfaktor auf dem neu gestalteten Stand in Halle 15 stimmt.

Wir nehmen uns auch die Zeit für ausführliche Gespräche. Das ist für uns selbstverständlich. Denn dafür ist sie am Ende da – die weltweit größte Medizmesse in Düsseldorf. (pb)

**MEDICA 2008**  
**19. – 22. November 2008**  
**Halle 15 / Stand C20**





## Trumpfkarte eGK?

Über 100 Teilnehmer beim RZV FORUM Gesundheit & Soziales im Casino Hohensyburg



Präsentierte neue Dokumentationsprozesse.  
Hubert Greiff, Leiter des Medizin-Controllings  
im Kath. Klinikum Duisburg

Hoch über dem Ruhrtal, am südlichen Zipfel Dortmunds, erhebt sich das Spielcasino Hohensyburg. In Deutschlands Poker-Hochburg gelten für gewöhnlich andere Trumpfkarten als die elektronische Gesundheitskarte. Am 29. April wurde aber eine Ausnahme gemacht. An diesem Tag trafen sich knapp 120 Kunden der RZV GmbH zum Anwendertreffen „FORUM Gesundheit & Soziales“.

Im Blickpunkt der Tagung: Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Referiert wurde dieses Thema unter anderem von Dirk Drees, Geschäftsführer der gematik mbh. Die gematik (Gesellschaft für Tele-

matikanwendungen der Gesundheitskarte) ist eine Betriebsorganisation, die 2005 von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens gegründet wurde. Primäre Aufgabe ist die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte. Dirk Drees informierte die Zuhörer ausführlich über die Ergebnisse der ersten Testverfahren, die Eckpunkte der Sicherheitsstrategie beim Thema Datenschutz sowie über die Planungen zum Basisrollout der Karte. In der anschließenden Diskussion stellte er sich den – mitunter auch kritischen – Fragen der Teilnehmer.

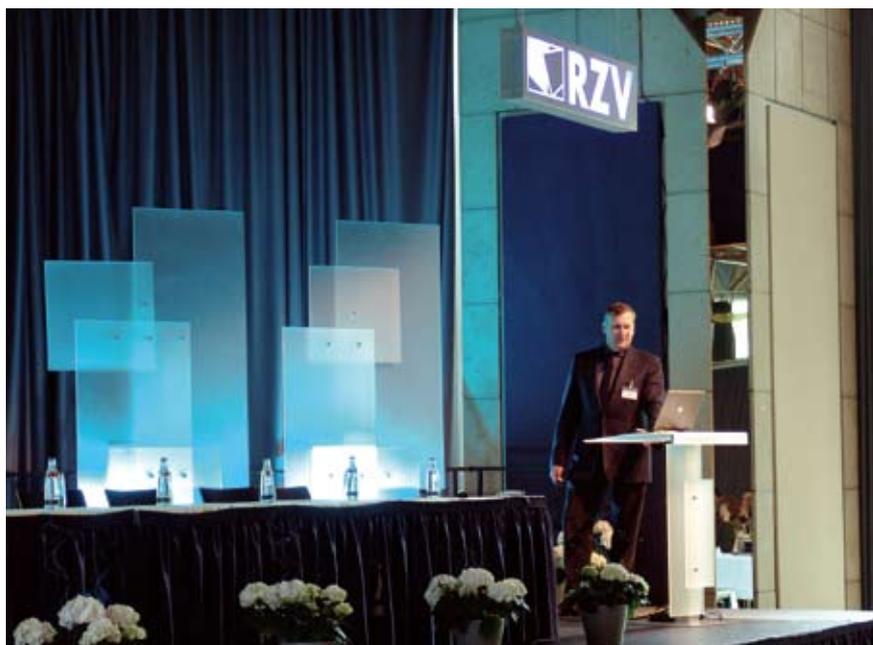


Dirk Drees, Geschäftsführer der gematik mbh.

Wie begegnen Kliniken und Krankenhäuser der geplanten Einführung der eGK? Welche vorbereitenden Maßnahmen können jetzt schon getroffen werden? Diesen Fragen widmete sich Prof. Dr. Britta Böckmann von der Fachhochschule Dortmund, Fachbereich Medizinische Informatik. Eins wurde bei den Ausführungen von Prof. Böckmann deutlich: Die eGK ist ein erster Schritt bei dem mächtigen Thema Telematik. Der Weg zu einem umfassenden einrichtungsübergreifenden Informationsaustausch im Gesundheitswesen wird die IT-Strategen auch zukünftig fordern.

Mit einem ganz praktischen Thema beschäftigte sich der Vortrag von Hubert Greiff, Leiter des Medizin-Controllings im Katholischen Klinikum Duisburg. „Medizinische Dokumentation durch Ärzte oder Dokumentationsassistenten?“ Hubert Greiff berichtete anhand eines Praxis-Beispiels über seine Erfahrungen mit der Umsetzung der neuen Dokumentationsprozesse.

Auf großes Interesse stieß die Präsentation des MDK-Arbeitsplatzes unter SAP. Die Entwicklung der RZV GmbH steht ab sofort den Kunden zur Verfügung. Basierend auf dem SAP-Patientenmanagement IS-H unterstützt das Add-on die Verlaufsdocumentation von Behandlungsfällen, die von Krankenkassen gekürzt und/oder zum MDK-Fall deklariert worden sind. Das „Doing“ ist denkbar einfach. Die MDK-Fallbearbeitung erfolgt



mit den gleichen IT-Werkzeugen, die in SAP für die Abrechnung und für §301 genutzt werden.

Integrierte Versorgung, medizinische Versorgungszentren, Belegarzt- und Zuweiserbindung: Neue sektorübergreifende Organisationsformen im Gesundheitswesen fordern IT-gestützte Prozesse. Wie solche Prozesse aussehen, und wie speziell der Datenaustausch zwischen dem ambulanten und stationären Sektor verbessert werden kann, zeigte Andreas Deris von der MEIERHOFER AG. Die Neuentwicklung MCC.ÄRZTEPORTAL stellt die technologische Voraussetzung für die Strukturen einer intersektoralen Kommunikation bereit. Die einheitliche technologische Plattform ermöglicht eine reibungslose Kommunikation und den Austausch konsistenter Daten zwischen den Akteuren. Der Zugriff kann sowohl vom Krankenhaus als auch von der Arztpraxis erfolgen – abhängig von der Berechtigung und der Rolle des Anwenders. Der Fokus bei der Kommunikationslösung MCC.ÄRZTEPORTAL liegt hierbei auf der Datensicherheit und der Bedienbarkeit.

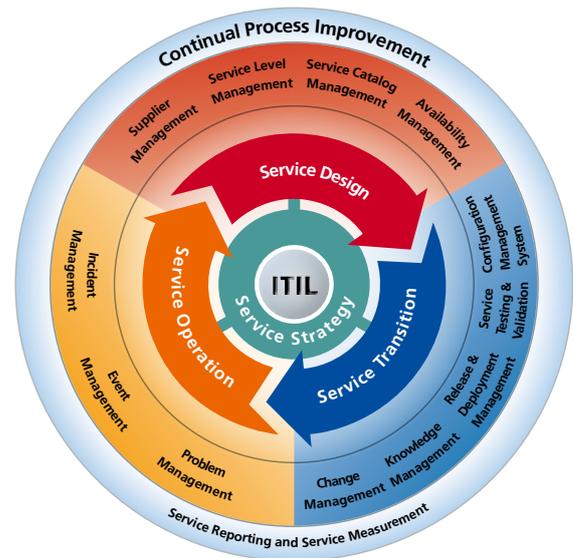
Im Anschluss an die Vorträge stand eine Führung durch das Casino Hohensyburg auf dem Programm. An einem der großen Roulette-tische hatten die Veranstaltungsteilnehmer die Möglichkeit, mit Spielgeld ihr Glück zu versuchen. Markus Lück, Geschäftsfeldmanager Krankenhaus zeigte sich mit dem Verlauf

der Tagung rundum zufrieden: „Das war ein starkes Programm. Die lebhaften Diskussionen nach den Vorträgen zeigten, dass wir die richtigen Themen im Fokus hatten. Es blieb aber auch genügend Zeit für die persönlichen Gespräche mit den Anwendern – alles in allem: ein runder Tag“. (pb)

Sie interessieren sich für die Vortragsthemen? Senden Sie einfach eine Mail an [marketing@rzv.de](mailto:marketing@rzv.de) – die Unterlagen senden wir Ihnen umgehend zu.



# IT-Service-Management im Gesundheitswesen



Unternehmenskritische Prozesse im Gesundheitswesen und sozialen Bereich hängen in zunehmendem Maße von einer funktionierenden Infrastruktur der Informationstechnologie ab. Dies erfordert von Leistungserbringern ein koordiniertes IT-Service-Management der eigenen IT und der von IT-Dienstleistern.

Dass die Informationstechnologie im Gesundheitswesen zugleich Erfolgs- und Risikofaktor für die qualifizierte Aufgabenerfüllung und Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern und sozialen Einrichtungen ist, wird inzwischen nicht mehr bestritten. Dennoch hat sich bis heute noch nicht in allen Bereichen ein ganzheitliches und strukturiertes IT-Service-Management durchgesetzt.

## Geschäftsprozesse

IT-Services sind die Basis für die elektronische Unterstützung von Geschäfts- und Behandlungsprozessen. Je unternehmenskritischer einer dieser Prozesse ist, um so wichtiger ist die Sicherstellung der reibungslosen Verfügbarkeit und Kontinuität all jener IT-Services, die diesen Prozess unterstützen.

Historisch betrachtet haben sich IT-Anwendungen eher „wildwüchsig“ entwickelt. Es kam zu Insellösungen, die hintereinander eingeführt und nachträglich integriert wurden. Für diese Lösungen galten oft eigenständige Regeln und Zuständigkeiten. Erst langsam bildete sich das Bewusstsein heraus, dass eine ganzheitliche Sicht auf die IT zur Aufgabenerfüllung erforderlich wird.

### Die Kernfragen also lauten:

- ▶ Mit welchen organisatorischen und technischen Hilfsmitteln lassen sich die unternehmenskritischen Geschäftsprozesse und die Gesamtheit der relevanten IT-Services absichern?
- ▶ Welches sind überhaupt die zu den jeweiligen Geschäftsprozessen gehörenden IT-Services und wie hängen sie voneinander ab?
- ▶ Wer stellt diese IT-Services bedarfsgerecht bereit?
- ▶ Wer ist betroffen und welche Folgen haben mangelnde Verfügbarkeit oder Ausfall eines IT-Services?
- ▶ Sind die IT-Services effizient und kostengünstig?
- ▶ Wie wird die Kontinuität auch mittel- bzw. langfristig sichergestellt?

### Auf dem Weg zu ITIL

Solche und ähnliche Fragen stellte sich bereits Mitte der 80er Jahre die britische Regierung und verlangte eine strikte Dokumentation des IT-Einsatzes in den Regierungsbehörden mit dem Ziel, diese zu vereinheitlichen und effizienter zu gestalten. Die Dokumentation der Informationstechnologie

erfolgte in der sogenannten IT Infrastruktur Bibliothek (engl. IT Infrastructure Library). Ergänzt wurden diese Aufzeichnungen durch ein Regelwerk von Empfehlungen (Best Practices). Im Laufe der Jahre wurde ITIL bis zur Version 3 fortlaufend weiter entwickelt und gilt heute als ein gutes Rahmenwerk für die Strukturierung des IT-Service-Managements in unterschiedlichsten Bereichen. Obwohl ITIL kein definierter Standard im Sinne von ISO/DIN ist, so gilt das Regelwerk doch als eine Art de-facto-Standard.

### Das Rahmenwerk

Das Rahmenwerk von ITIL v3 beschreibt 26 Prozesse von der strategischen Ausrichtung der IT bis zu laufenden Verbesserungsprozessen in der Serviceerstellung. Es umfasst neben einer Einführung die folgenden Handbücher:

- ▶ Servicestrategie
- ▶ Serviceentwurf
- ▶ Serviceüberführung
- ▶ Servicebetrieb
- ▶ Kontinuierliche Serviceverbesserung



In den meisten Einrichtungen sind Strukturen eines internen Servicebetriebs etabliert. Der organisatorische Kern für die Kommunikation mit den Kunden übernimmt dabei der Service. Mit ITIL v3 kommen damit weitere Rollen und Funktionen für das IT-Service Management hinzu; sie erweitern das Spektrum um strategische Aufgaben der Planung, des Entwurfs, der Implementierung und der kontinuierlichen Verbesserung von IT-Service-Prozessen.

Das Gesundheitswesen steht seit Jahren zunehmend sowohl unter enormem Kostendruck, als auch unter steigenden Anforderungen der Qualitätssicherung. Dies gilt sowohl für die Kernprozesse der Leistungserbringung, als auch für die unterstützenden Prozesse (Logistik, IT usw.).

Die RZV GmbH hat eine Reihe von Maßnahmen in die Wege geleitet, um als IT-Dienstleister diesen erhöhten Anforderungen an Informationssicherheit und Service-Verbesserung gerecht zu werden:

Dies sind u.a.

- ▶ Einführung eines zentralen Service Centers zur Verfolgung von Kundenanfragen
- ▶ Zertifizierung der technischen IT-Infrastruktur
- ▶ Initiierung von Maßnahmen zur schrittweisen Ausrichtung auf ITIL

Die konsequente Neuausrichtung der Serviceprozesse kann nur mittelfristig geschehen. Dabei stehen die Kundenanforderungen gemäß definierter Servicevereinbarungen im Vordergrund. (Wä)

#### Abkürzungen und Quelle:

**IT-Service:** IT-Dienstleistung, die durch die interne IT oder einen Dienstleister erbracht wird. Ein IT Service besteht aus einer Kombination von Personen, Prozessen und Technologien und sollte über ein Service Level Agreement (SLA) definiert werden.

**ITSM:** IT-Service-Management bezeichnet das ganzheitliche Management der IT-Infrastruktur bzw. IT-Services

**ITIL:** IT Infrastructure Library bezeichnet ein Rahmenwerk zur Strukturierung von IT-Service-Management

**Quelle:** <http://www.iti-officialsite.com>

**Einführung in das Thema:** <http://de.wikipedia.org/wiki/ITIL>

# Gesundheits-IT und kalte Güsse

## Erfolgreiches Managementforum in der Kneippstadt Bad Wörishofen

Im Juni dieses Jahres fand die Managementtagung der RZV GmbH in Bad Wörishofen statt. Die Wahl zugunsten des beschaulichen Örtchens im Herzen des Unterallgäus kam nicht von ungefähr: Fernab der Hektik einer Großstadt bot Bad Wörishofen mit dem Steigenberger Sonnenhof ein Hotel mit exzellenten Tagungsmöglichkeiten. Das neu gestaltete Tagungszentrum im Hotel überzeugte mit modernster Technik. Ideal auch die Lage des Hotels. In den Pausen ließ sich im nahegelegenen Kurpark Kraft für das weitere Programm tanken.

### Die Erfolgsrezeptur „RZV-Managementforum“

Kurzum: Ein stimmiger Rahmen, um aktuelle Themen im Gesundheitswesen auf hohem Niveau mit Experten zu diskutieren. Dabei ist man der Rezeptur vom letzten Jahr treu geblieben. Gut abgeschmeckte perspektivisch-strategische Themen, gewürzt mit offenen Diskussionsrunden und dazu eine Prise Erfahrungsaustausch, sind die Hauptbestandteile des Erfolgsrezeptes „RZV-Managementforum“.

Den Anreisetag nutzten die Organisatoren, um die Teilnehmer auf das Forum einzustimmen. Das lockere Auftaktprogramm startete mit einer Stadtführung durch Bad Wörishofen. Diese stand ganz im Zeichen



des berühmtesten Sohnes der Stadt: Sebastian Kneipp. Der als „Wasserdoktor“ bekannt gewordene Pfarrer revolutionierte vor gut 150 Jahren mit seiner Lehre die Naturheilkunde und verhalf Bad Wörishofen zu ungeahnter Popularität und beeinflusste den Ort nachhaltig. So gilt hier heute noch das Motto: „Kneippen wie es Kneipp gelehrt hat“. Im Anschluss ging es zu einem gemütlichen bayerischen Abend in die historische Katzbrui-Mühle, einer Wassermühle aus dem 16. Jahrhundert. Dank der musikalischen Unterhaltung von „Bayerisch 3“ und zweier Tore von Lukas Podolski beim Euro-Auftaktspiel gegen Polen verlebten die Gäste einen kurzweiligen Abend.

Der nächste Morgen. Im modernen Tagungszentrum des Steigenberger Hotels begrüßte Geschäftsführer Horst-Peter Cuske die Gäste des Forums und zog anschließend eine positive Bilanz zur Entwicklung der RZV GmbH im letztem Jahr. Neben steigenden Umsatzzahlen im Jahr 2007 konnte insbesondere die Personalentwicklung erfolgreich vorangetrieben werden. Aktuell steht das Unternehmen knapp vor der Schwelle zu 200 Mitarbeitern. Auch das große Bauprojekt RZ-Betrieb verlief erfolgreich. Der Hochsicherheitstrakt konnte letztes Jahr fristgerecht fertig gestellt werden – die Installation und Inbetriebnahme der diffizilen Technik verlief problemlos. Momentan wird die Anlage nach Level 3 für den hohen Schutzbedarf zertifiziert. Damit wird nachweislich bestätigt, dass die geprüfte Infrastruktur den hohen Anforderungen genügt und eine hohe System- und Datenverfügbarkeit sicherstellt. Gute Nachrichten gab es auch von der zentralen Supportstelle der RZV GmbH – dem Service Center. Gut ein Jahr nach Produktivstart sind die Abläufe bei den Supportanfragen nahezu optimal eingespielt. Eine telefonische Erreichbarkeit von 95% dokumentiert dieses Ergebnis. Das ist aber noch nicht alles: Rund 60% aller Meldungen werden noch am gleichen Tag bearbeitet und gelöst.

### IT-Sicherheit: Es passiert erheblich mehr, als uns lieb ist!

Die Vortragsreihe des ersten Tages beschäftigte sich mit Personalführung, IT-Sicherheit und Telematik. Bunt gemischt und durchaus

so gewollt. Neben den klassischen IT-Themen im Gesundheitswesen bedient das Managementforum stets auch IT-Themen, die nicht zwingend im Mittelpunkt einer IT-Strategie stehen, dennoch im Gesamtkomplex von großer Bedeutung sind. Beispiel IT-Sicherheit: Ein Thema, das oftmals von den Verantwortlichen unterschätzt und stiefmütterlich behandelt wird. Diesen Trend bestätigt auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) in seinem Lagebericht 2007: Investitionen in IT-Sicherheit sinken, da das Management das Bedrohungsrisiko als gering ansieht. Die Praxis sieht leider anders aus. „Es passiert erheblich mehr, als uns lieb ist“, so die Expertin Dr. Michaela Harlander, Geschäftsführerin des IT-Sicherheitsunternehmens GeNUA. Sie sprach die Empfehlung aus, dass Unternehmen zumindest Minimalmaßnahmen für ihre IT-Sicherheit treffen sollten. Dazu gehört das Formulieren von Richtlinien, die Schulung von Mitarbeitern und auch am IT-Prozess beteiligten Externen, Aufbau von Firewalls, Virenschutz und Verschlüsselungen sowie sinnvolle Einschränkungen bei der Nutzung des Internets. Ihr Fazit: Sicherheit ist zwar lästig und verursacht Kosten, ist aber bei weitem nicht so lästig und kostenintensiv wie ein Sicherheitsvorfall.

### Die elektronische Gesundheitskarte: immer noch viele Fragezeichen!

Themenwechsel: „Telematik – Herausforderungen für Krankenhäuser“, so lautete der Titel des Vortrages von Prof. Dr. Britta Böckmann der FH Dortmund. Die vollständige Digitalisierung der medizinischen Versorgung in Deutschland zählt zu den anspruchsvollsten IT-Projekten unserer Zeit. 80 Millionen Zugriffsberechtigte, ein Datenaufkommen in Terrabyte-Dimensionen, hohe Sicherheitsniveaus und dazu eine komplexe, hochverfügbare IT-Infrastruktur – die Anforderungen sind enorm. Was bedeutet dies für die Kliniken und Krankenhäuser? Diese Frage lässt sich bei der Komplexität des Projektes nicht so einfach beantworten. Allein bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte holperte es im Vorfeld bereits merklich: Termine für den Rollout der Karte wurden verworfen und nach hinten geschoben, Testläufe in den Versuchsregionen verliefen un-



Eindrucksvolle Freskenmalerei im Kloster Irsee

befriedigend und elementare Funktionen der Karte, wie z. B. die Hinterlegung von Notfalldaten konnten nicht umgesetzt werden. Beim „Release 0“ – der Startversion der eGK – ist lediglich das Einlesen der Versichertendaten vorgesehen. Und dennoch: „Der Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte in den Kliniken beinhaltet mehr als das reine Aufstellen von Lesegeräten“, mahnte Britta Böckmann. „Abläufe werden sich entscheidend ändern, nicht nur bei der Patientenaufnahme. Auch beim Umgang mit Verordnungen oder bei der Erstellung und dem Versand von Arztbriefen wird die eGK Einfluss auf bestehende Prozesse nehmen“. Dabei ist die eGK nur ein Stück vom großen telematischen Kuchen. Mit der elektronischen Fallakte (eFA) und der elektronischen Patientenakte (ePA) stehen weitere intersektorale Entwicklungen vor der Tür. Was ist also zu tun? Kurzfristig sind die Einrichtungen gut beraten, die Einführung der eGK zu planen und die Anforderungen an die intersektorale Kommunikation in der Unternehmensstrategie zu verankern, denn: Telematik kann die Wettbewerbsfähigkeit eines Hauses stärken. Allein aus diesem Grunde darf das Thema nicht nur die EDV-Abteilungen berühren.

### Change Management: Motivierend führen in Veränderungsprozessen

Das Gesundheitssystem ist im Wandel. Nicht erst mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ändern sich im Krankenhausalltag Prozesse und Aufgabenbereiche. Ob Veränderungen positiv umgesetzt werden, hängt dabei an vielen Faktoren. Eine Schlüsselfunktion in Veränderungsprozessen kommt den Anwendern zu. Was nutzen ausgereifte Innovationen und modernste Systeme, wenn diese von den betroffenen Mitarbeitern nicht angenommen und mitgetragen werden? So gilt bereits bei den Planungen: Begeisterung für neue Prozesse schaffen! Führungskräfte sollten ihre Mitarbeiter mit auf diesen Weg nehmen. Nur so lassen sich notwendige Veränderungen erfolgreich und nachhaltig implementieren. Aber wie wird aus einem Bedenkenträger ein Unterstützer? Dieser Problematik stellte sich Ralf Merx, Geschäftsführer des Königsteiner Management Instituts, gemeinsam mit der Gruppe. Anhand von Praxisbeispielen wurden Lösungsansätze und Methoden entwickelt, die dabei helfen Mitarbeiter motivierend zu führen.

Soweit zu den Vorträgen des ersten Tages. Für den Nachmittag lautete die Devise: „Raus an die frische Luft“. Auf dem Programm standen eine Trickgolfschow, die Besichtigung des Klosters Irsees sowie eine Radtour zurück nach Bad Wörishofen. Das Wetter präsentierte sich hierbei von seiner besten Seite, so dass die Teilnehmer am späten Nachmittag rundum zufrieden im Tagungshotel eintrafen. Am Abend lud die RZV GmbH ihre Gäste zum traditionellen Gala-Abend ein. Für magische Momente sorgte Danny Ocean, der an den Tischen mit verblüffenden Tricks staunende Gesichter hervorzauberte.

### Von der Wirtschaft lernen: Schlanke Prozesse im Krankenhaus

Der Auftakt zum zweiten Vortragsblock begann rasant. Der Stuttgarter Sportwagenhersteller Porsche gab seine Visitenkarte ab. Die Verbindung zwischen Porsche und dem Gesundheitswesen entstand vor ca. drei Jahren. Im Frühjahr 2005 erhielt Porsche den Auftrag, im Rahmen eines Beratungsprojektes, die Prozesse und Abläufe in einem Krankenhaus nach dem Vorbild einer Automobilfabrik zu



Deutschlands erfolgreichster Gedächtnistrainer: Oliver Geisselhart



durchleuchten und zu optimieren. Dies geschah auf Basis der im eigenen Unternehmen erprobten Lean-Management-Methoden. „Werte ohne Verschwendung schaffen“ – so lässt sich dieses Verfahren kurz und bündig beschreiben. Ziel ist es, alle Aktivitäten, die für die Wertschöpfung notwendig sind, optimal aufeinander abzustimmen und überflüssige Tätigkeiten zu vermeiden. Ein spannendes Thema, schließlich handelt es sich bei einem Krankenhausbetrieb nicht um eine Produktionsstätte im klassischen Sinn. Dennoch ließen sich die Berater von Porsche damals nicht beirren und adaptierten die Philosophie des Lean-Managements behutsam auf den Alltag im Krankenhaus – mit einem überraschenden Ergebnis: In dem konkreten Fall konnte die Produktivität um 30% gesteigert werden, gleichzeitig nahm die Verweildauer um 15% ab. Fazit: Krankenhäuser lassen sich mit Abstrichen ähnlich organisieren wie eine Automobilfabrik. In beiden Fällen müssen die Abläufe klar strukturiert sein. Hier wie dort gilt die Konzentration dem eigentlichen Wertschöpfungsprozess. Alles andere sollte schlank gehalten werden.

### IT-Service-Management: Business verstehen und betreiben

In der Wertschöpfungskette spielt auch die IT eine entscheidende Rolle, denn: IT-Prozesse, vorausgesetzt sie sind effektiv und effizient gestaltet, tragen zur Produktivitätssteigerung bei. Somit leistet IT einen wesentlichen Beitrag zum Unternehmenserfolg und sollte entsprechend positioniert werden. Andererseits ist das Verständnis in der IT-Leitung dafür zu etablieren, dass ihre IT-Organisation als Dienstleister und Berater darauf ausgerichtet sein muss, einen Wertbeitrag für das Unternehmen zu schaffen. Genau an dieser Stelle setzt das Instrumentarium IT-Service-Management an.

ITSM – so die gängige Abkürzung – bedeutet, die IT-Organisationen als Business zu begreifen und zu betreiben sowie Standardisierungen für Prozesse und Methoden vorzunehmen. „Man muss die Komplexität rausnehmen und die Abläufe professionalisieren“, lautete die Empfehlung der ITSM-Expertin Dörte Jaskotka. Bereits ein gutes Jahrzehnt beschäftigt sich Dörte Jaskotka ausschließlich mit diesem Thema. Als zertifizierte „ITIL-Expert“-Managerin weiß sie aber auch, dass sich Unternehmen mit IT-Services schwer tun. „Es fehlt das Verständnis und die Unterstützung durch die Geschäftsleitung, da der monetäre und kurzfristige Nutzen für das Krankenhaus schwer erkennbar ist“. Folge: IT wird bei den strategischen Planungen oft zu spät oder gar nicht eingebunden. Die Position eines CIO (Chief Information Officer) auf höchster hierarchischer Ebene könnte hierbei Abhilfe schaffen.

### Ihr Gedächtnis kann wesentlich mehr als Sie denken!

Was haben Kerze, Schwan und Dreizack mit einem guten Gedächtnis gemeinsam? Auf dem ersten Blick nicht viel und doch sind diese Begriffe elementarer Bestandteil eines ausgeklügelten und innovativen Ordnungssystems. Ein Ordnungssystem, das dabei hilft, wichtige Termine einzuhalten, Aufgaben zu koordinieren, Namen und Gesichter einzuprägen – ja, selbst Vokabeln lassen sich mit dem System deutlich einfacher merken. Das verspricht jedenfalls Oliver Geisselhart, der Erfinder dieser Methode und zugleich Deutschlands erfolgreichster Gedächtnistrainer. Sein Geheimnis: Den Zahlen 1 bis 20 werden passende bildliche Symbole zugeordnet. Nun müssen die Symbole mit den zu erledigenden Aufgaben in einer kleinen Geschichte verknüpft werden. Je skurriler

die Geschichte, umso stärker ist das Erinnerungsvermögen daran. So einfach ist das in der Theorie. In der Praxis gestaltet sich das zu Beginn etwas schwieriger. Man benötigt doch eine ordentliche Portion Phantasie für die Verbilderung der Aufgaben. „Reine Übungssache“, versprach Oliver Geisselhart und trat prompt den Beweis an. Er forderte die Teilnehmer auf, ihm zwanzig Begriffe zu nennen – völlig wahllos, von Kaiser Franz bis Hundeschlittenrennen war alles dabei. Direkt im Anschluss rekapitulierte er 19 von 20 Begriffen fehlerfrei. „Eine echte Angebernummer“, entschuldigte sich Oliver Geisselhart augenzwinkernd beim Publikum, „aber auch ein eindrucksvoller Beweis, dass die Methode funktioniert“.

Nach einem gemeinsamen Mittagessen hieß es Abschied nehmen. Das Fazit der Teilnehmer war durchweg positiv, das Rezept der Veranstaltungsreihe war aufgegangen: Ein gekonnter Mix zwischen starken Vortragsthemen und gemeinschaftlichen Aktivitäten!

### Auf Wiedersehen 2009 in Köln!

Frühzeitig kann das Organisationsteam den Ort und Termin für das Managementforum 2009 bekannt geben. Vom 10. – 12. Mai treffen sich die Entscheider in der rheinischen Metropole Köln. Am Programm wird bereits jetzt schon fleißig gefeilt. Bitte jetzt schon einmal den Termin vormerken. (pb)

*Mir sinn uns in Kölle!*

Sie interessieren sich für die Vortragsthemen? Senden Sie einfach eine Mail an [marketing@rzv.de](mailto:marketing@rzv.de) – die Unterlagen senden wir Ihnen umgehend zu.



## Feuertaufe bestanden

### Erfolgreicher Start der conhiT in Berlin

Mehrheitlich zufriedene Aussteller und Besucher auf der Premiere des neuen Branchentreffs für IT im Gesundheitswesen in Berlin: Ein Besuch der conhiT 2008 hat sich einer Messeumfrage zufolge für einen Großteil – nämlich 84 Prozent der Fachbesucher – gelohnt. Ähnlich hoch lag die Zufriedenheit bei den Ausstellern der dreitägigen Veranstaltung. Zur conhiT-Premiere zählte die Berliner Messe insgesamt 2.513 Teilnehmer.

Ein Erfolg der ersten conhiT war alles andere als garantiert. Die Auseinandersetzung mit dem vorherigen Messeveranstalter mesago und das neue Konzept, Kongress und Messe zu trennen, machte den Erfolg nicht berechenbar. Messe und Kongress in friedlicher Koexistenz – kann das funktionieren? Es konnte, wenn gleich es noch an einigen Stellen holperte. Mitunter standen Besucher in der Messehalle vor Absperknetten und kompromissloser Security. Die konsequente zeitliche Trennung von Messe und Kongress war augenscheinlich nicht ausreichend kommuniziert worden. Was in den USA auf der HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) reibungslos funktioniert, muss sich in Deutschland erst langsam einspielen. Doch die Richtung stimmt. Ähnlich bewertet dies auch der Vorsitzende des VHiTG, Jens

Naumann: „Der Tenor unserer Gespräche mit Ausstellern und Besuchern und erste Reaktionen nach der conhiT zeigen uns, dass wir hier auf einem tollen Weg sind. Wir haben die conhiT als innovative, kreative und stimulierende Veranstaltung erlebt. Damit sind wir unserem eigenen Anspruch gerecht geworden, der Branche eine hochwertige und über die reine Industrie-Messe hinausgehende Plattform zu bieten. Die vielfältigen positiven Rückmeldungen von Ausstellern und Fachbesuchern bestätigen uns, dass dieses Konzept aufgegangen ist. Wir werden die conhiT konsequent weiter entwickeln und viele neue Ideen und Anregungen in die Gestaltung der conhiT 2009 einbringen“.

Die RZV GmbH zog ebenfalls eine positive Bilanz bei dem Debüt der conhiT. Trotz verkürzter Ausstellungszeiten fanden zahlreiche konstruktive Gespräche am Stand des Volmarsteiner IT-Unternehmens statt – alles eine Frage der Organisation. Und von dem umfangreichen Kongressprogramm profitierten sowohl Fachbesucher als auch Aussteller – oftmals mit einem gemeinschaftlichen Besuch. Auch im nächsten Jahr wird man die RZV in Berlin antreffen, die Weichen sind bereits gestellt. (pb)



**conhiT 2009**  
**21.-23.04.2009**  
**Messe Berlin**



## Dritter Platz beim UNIORG-CUP

Neue Perspektivspieler für Jogi Löws Nationalelf konnten nicht gesichtet werden. Dennoch haben sich die Hobby-Fußballer der RZV GmbH bei ihrem sportlichen Auftritt in Dortmund wacker geschlagen. Eingeladen hatte das SAP-Beratungsunternehmen UNIORG. Fünf Mannschaften traten an, um den Siegerpokal nach Hause zu nehmen. „Bloß nicht Letzter werden“, war der bescheidene Wunsch der Kicker aus Volmarstein. Nach fünfjähriger Abstinenz von der Fußballbühne herrschte Unklarheit über die wahre Leistungsstärke. Die Sorgen waren jedoch unbegründet. Mit zwei Siegen, einem Unentschieden und einer denkbar knappen Niederlage gegen den späteren Turniersieger zog man sich mehr als beachtlich aus der Affäre. Letztendlich fehlte lediglich ein Tor zum Finaleinzug. (pb)



Das RZV-Team: Helden in kurzen Hosen  
(stehend von links: Sebastian Busch, Jan Linke, Guido Stenzel, Thomas Stein  
kniend von links: Sebastian Vogt, Peter Bauske, Martin Quasdorf, Ulrich Lipka)

### Termine

▪ 03.-08.03.2009  
**CeBIT**  
Public Sector Parc  
Hannover

▪ 25.-26.03.2009  
**Personal 2009**  
München

▪ 21.-23.04.2009  
**ConhIT**  
Berlin

▪ 10.-12.05.2009  
**Managementforum**  
Köln

▪ 22.-24.09.2009  
**Zukunft Personal**  
Köln

▪ 10.-12.11.2009  
**ConSozial**  
Nürnberg

▪ 18.-21.11.2009  
**MEDICA**  
Düsseldorf

Sie interessieren sich für eine Veranstaltung?  
Bitte wenden Sie sich an das Marketing der  
RZV GmbH.

Telefon: (02335) 638-507 (-517)

E-Mail: [marketing@rzv.de](mailto:marketing@rzv.de)

## Neuer Spezialist in Volmarstein

Die Ev. Stiftung Volmarstein hat für ihre Orthopädische Klinik einen weiteren erfahrenen Spezialisten gewinnen können: Priv.-Doz. Dr. Carsten Gebert möchte den guten Ruf, den die orthopädische Klinik in Volmarstein auch auf diesem Gebiet genießt, weiter ausdehnen.

Da primär bösartige Knochentumore vornehmlich Kinder und Jugendliche betreffen, arbeitet Dr. Gebert eng mit Dr. Benedikt Leidinger zusammen, dem Kinderorthopäden der Orthopädischen Klinik Volmarstein. „Auch eine gute und enge Kooperation mit anderen Abteilungen, Kliniken und niedergelassenen Ärzten ist mir extrem wichtig“, so Dr. Gebert. „Denn gerade auf diesem Gebiet sind „kurze Wege“ und schnelle Entscheidungsprozesse wichtig. So sollte zum Beispiel die Biopsie möglichst umgehend in einem Zentrum erfolgen, welches auch die definitive Operation durchführen kann. Nur so ist sicher zu stellen, dass das bestmögliche Ergebnis erzielt wird“.

### Tumororthopädie

In der Tumororthopädie ist das erste Ziel natürlich: Überleben! Dank zunehmend positiveren Verläufen bei Knochentumoren rückt aber auch eine langfristig gute Funktion immer mehr in den Fokus. Der modernen Medizin scheinen da kaum Grenzen gesetzt: Einerseits gibt es spezielle Tumorprothesen aus Titan, die den entfernten Knochen und ggf. auch angrenzende Gelenke ersetzen. Am Oberarm ist beispielsweise der komplette Ersatz von Oberarmknochen, Schulter- und Ellenbogengelenk möglich (siehe Foto). „Moderne Tumorprothesen gibt es in einer Art Baukastensystem“, erklärt der Orthopäde. „Je nach Ausgangslage stelle ich die Prothese so einem individuell angepassten Implantat zusammen.“ Einen Schwerpunkt – auch in seiner bisherigen Forschung legt Priv.-Doz. Dr. Gebert auf die sog. biologische Rekonstruktion. Hier wird mit „lebenden“ Materialien gearbeitet: „Das Wadenbein ist z.B. ein (zumindest teilweise) entbehrlicher Knochen des Unterschenkels. Daher benutzen wir z.B. gerade bei Kindern das Waden-



Privat-Dozent. Dr. Carsten Gebert

bein, um durch die Tumoroperation entfernte Knochendefekte im Arm zu rekonstruieren“, so der Facharzt. „Mit der Implantierung durchbluteter Knochen hoffen wir auf ein möglichst gutes funktionelles Ergebnis mit nur einer einzigen Operation. Bei Kindern besteht dabei die Möglichkeit, dass der implantierte Knochen mitwächst und sich damit den Belastungen perfekt anpasst.“

### Revisionschirurgie

Die Revisionschirurgie umfasst Operationen von implantierten Gelenken oder anderen orthopädischen Eingriffen mit schwierigen Krankheitsverläufen. Diese „Wechseloperationen“ nach Gelenkersatz werden in erster Linie aufgrund einer Lockerung, einem Bruch

oder Infektionen durchgeführt. „Eine Wechseloperation ist häufig erheblich anspruchsvoller als die Primärimplantation“, so Dr. Gebert. „Da das Gewebe rund um die Prothese meist bereits stark vorgeschädigt ist. Neben den knöchernen Defekten bereitet oft eine schlechte Weichteilsituation bei der erneuten Operation Probleme, so dass oft Operationsmethoden zur Anwendung kommen, die sonst nur in der Tumorchirurgie genutzt werden.“ Bei der Revisionschirurgie steht die Wiederherstellung der Anatomie bzw. der Biomechanik an erster Stelle, wodurch die Lebensqualität und möglichst viel Funktion wiederhergestellt werden sollen.



Hier wurde nach der Tumorentfernung der Oberarmknochen, Schulter- und Ellenbogengelenk komplett ersetzt. Die Prothese aus Titan wurde dann in ein spezielles Tuch verpackt, das die optimale Verwachsung mit dem gesunden Gewebe unterstützt.



Das Wadenbein wird oft als „lebender“ Ersatz für den entfernten Knochen benutzt, z.B. am Arm.

# Schein und Sein

**Nur wenig hat die Soft- und Hardwarewelt so durcheinander gewirbelt wie „virtuelle Maschinen“. Doch was steckt hinter der Technik, die doch eigentlich nur etwas vorgaukelt?**

Mehrere Betriebssysteme auf einem Rechner? Ja, klar, das geht, es gibt ja Bootmanager, die das Starten unterschiedlicher Systeme beim Hochfahren gestatten. Parallel? Also quasi ein Linux-Programm in einem Windows-Fenster? Das geht doch gar nicht...

## Geht doch!

Wer dies jetzt denkt, kennt die vor einigen Jahren entwickelte Softwarekategorie der virtuellen Maschinen (kurz „VM“) noch nicht.

Es handelt sich hierbei um ein ganz normales Stück Anwendungs-Software, welche für ein bestimmtes Betriebssystem (das sogenannte „Wirts-Betriebssystem“) entwickelt wurde.

Die virtuelle Maschine stellt dann per Software einen kompletten Rechner mit virtueller Hardware zur Verfügung.

Wie von Geisterhand erscheint beim Starten der VM-Software ein ganz normaler Rechner-Startbildschirm, der eine bootfähige CD oder DVD eines zu installierenden Betriebssystems erwartet. Ein vertrauter Anblick, nur eben im Fenster, das heißt plötzlich ist das zweite Betriebssystem „Gast“ des tatsächlichen Systems.

## Gäste sind willkommen

Sie sind zum Beispiel Webdesigner, arbeiten an einem Apple Mac, müssen Webseiten mit dem Internet Explorer von Microsoft testen und ihr Webserver läuft auf Basis von Linux? Kein Problem, selbst komplexere Szenarien lassen sich plötzlich auf einer Hardware abbilden. Im geschilderten Fall ist MAC OS das Wirtsbetriebssystem, ein Windows- und ein Linux-System werden jeweils in einer virtuellen Maschine installiert.

Da das Gast-Betriebssystem auf (fast) alle „echten“ Hardwarekomponenten des Wirtsrechners zugreifen kann, lässt sich jetzt eine komplette Testumgebung auf nur einem Rechner realisieren.

Die virtuelle Maschine ist physikalisch dabei nichts anderes, als eine einzige Datei (eine Art „Container“) auf dem Wirts-Betriebssystem.

## Testen, was das Zeug hält

Ein Traum ist wahr geworden für alle, die Software entwickeln oder testen. „Mal eben“ kann ein neues Programm (zum Beispiel Beta-Versionen) völlig ohne Gefahr in einer virtuellen Maschine getestet werden. Die VM-Software ist dabei sogar in der Lage „Snapshots“ von Zuständen des Gastbetriebssystems anzufertigen, so dass Systemänderungen problemlos wieder zurückgenommen werden können.

## Alte Hüte

Sie benötigen noch ein altes Programm, vielleicht sogar ein Programm für MS-DOS oder Windows 98? Auch das ist kein Problem, einfach in einer virtuellen Maschine installieren und schon kann die Software meist problemlos weiter verwendet werden.

Dadurch, dass die VM-Software hardwaretechnisch immer identische Rechner zur Verfügung stellt, können virtuelle Maschinen auch völlig problemlos durch einfaches kopieren der Container-Datei auf einen anderen Rechner übertragen werden.

## Haken und Ösen

Die Nachteile sollen natürlich nicht verschwiegen werden: Der „echte“ Rechner sollte über ausreichend Hauptspeicher verfügen, schließlich teilen sich dann die gleichzeitig aktiven Betriebssysteme den vorhandenen Hauptspeicher. Für einzelne Arbeitsplätze empfiehlt sich dabei eine Kapazität von 2 bis 4 GB, bei Servern sollten es schon 8 bis 32 GB oder noch mehr sein.

Auch der Prozessor bekommt deutlich mehr zu tun, muss er jetzt auf einmal mehrere Systeme bedienen. Durch die leistungsstarken, neuen Prozessoren mit mehreren Rechenkernen stellt dies aber meist kein so großes Problem dar. Die meisten Programme laufen innerhalb virtueller Maschinen mit 70-90% ihrer originalen Geschwindigkeit, ein Unterschied lässt sich oft kaum ausmachen.

Wer jetzt allerdings meint, er könnte unter Linux das aktuellste 3D-Spiel für Windows in einer virtuellen Maschine installieren, der wird enttäuscht – hierfür reicht die Performance dann doch nicht aus.

## Hardware sparen?

Wer durch das Einrichten virtueller Maschinen Kosten für Hardware sparen möchte, der sollte insbesondere im Serverumfeld folgendes bedenken: Ein Hardwaredefekt bringt plötzlich nicht nur einen, sondern gleich mehrere virtuelle Rechner zum Stillstand.

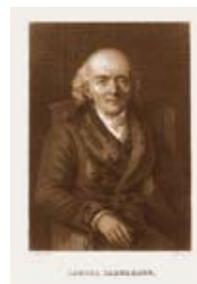
Doch wie schützt man sich vor einem solchen Horrorszenario? Ganz einfach: Neben einer regelmäßigen Datensicherung ist am besten die Hardware mehrfach vorhanden, sprich, ein zweites, identisches System steht jederzeit bereit, um alle Funktionen zu übernehmen.

Wer ganz sicher gehen will und sich keinerlei Ausfallzeiten erlauben kann oder will, greift dann zu einem „Hot-Standby“-System, welches nahtlos übernehmen kann. Etwas günstiger sind „Cold-Standby“-Systeme, die im Falle eines Falles erst gestartet werden müssen. Die Ausfallzeit bleibt hier aber überschaubar kurz und vor allem kalkulierbar.

Hersteller von VM-Software gibt es mehrere, unter Windows sind das zum Beispiel „Virtual PC“ von Microsoft oder „VMware“ der Firma VMware. Mac-Besitzer werden ebenfalls bei VMware oder Parallels fündig und auch für alle Linux-Derivate ist VM-Software verfügbar.

Die Firma Sun gibt ihre virtuelle Maschine „VirtualBox“ ([www.virtualbox.org](http://www.virtualbox.org)) beispielsweise für alle bekannten Betriebssysteme kostenlos ab, ideal also zum Testen. (mg)

# Samuel Hahnemann – Vater der Homöopathie



**Erst sehr spät entwickelte Samuel Hahnemann die Lehre, die auch heute noch unstritten ist. Vorher war er Arzt, Apotheker, Chemiker, Übersetzer und vieles mehr auf seinen zahlreichen Stationen.**

Geboren wurde er am 10. April 1755 in Meißen als Christian Friedrich Samuel Hahnemann. Sein Vater übte ein für die Stadt typisches Handwerk aus, er war Porzellanmaler in der bekannten Meißener Manufaktur.

Seine Familie war arm, so besuchte er zunächst nur die Stadtschule, erhielt dann aber ein Stipendium an der Fürstenschule St. Afra. Nach Abschluss der Schule im Jahr 1775 begann der junge Samuel ein Studium der Medizin in Leipzig.

Um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, übersetzte er in dieser Zeit – und auch vielfach später noch – Bücher, insbesondere medizinische Werke, aus dem Englischen und Französischen ins Deutsche.

Da die Leipziger Universität keine eigene Klinik besaß und er so keinerlei praktische Erfahrung sammeln konnte, wechselte er schon bald an die Universität von Wien. Sein dortiger Professor, Joseph Freiherr von Quarin, nahm den wissbegierigen Studenten gern mit zu Visiten, wo Hahnemann erstmals die Anwendung der Medizin in der Praxis lernte.

Doch schon 1777 waren seine finanziellen Reserven erschöpft. Quarin vermittelte ihm eine Stellung bei Freiherr Samuel von Brukenthal als Bibliothekar und Leibarzt. Brukenthal war gerade zum Statthalter der Kaiserin Maria Theresia in Siebenbürgen ernannt worden und Hahnemann folgte ihm nach Hermannstadt.

In dieser Zeit behandelte er viele Fälle von Malaria, damals als „Wechselfieber“ bekannt. Unklar ist allerdings, ob er selbst an dieser Krankheit litt und dies zu seinen späteren Selbstversuchen führte.

Nach nur zwei Jahren kehrte Samuel Hahnemann zurück an die Universität von Erlangen und schloss sein Studium mit der Promotion ab.

Auch in den folgenden Jahren kam er – meist aus finanziellen Gründen – nicht zur Ruhe, praktizierte zum Teil als Arzt, verfasste Fachbücher und -aufsätze und übersetzte weiterhin wissenschaftliche Schriften aus den Bereichen Medizin und Chemie. Stationen dieser Jahre waren unter anderem Hettstedt und Dessau.

In Dessau lernte er auch seine spätere Frau Johanna Leopoldina Henriette Kückler kennen, Tochter eines Apothekers, die er im Jahr 1782 heiratete. Das Paar hatte insgesamt elf Kinder, zwei Söhne und neun Töchter.

1789 zog er dann in die Nähe von Leipzig und übersetzte dort im Jahr 1790 die „Arzneimittellehre“ des Schotten William Cullen. Hier finden sich erste Ansätze seiner späteren Lehre, dem Ähnlichkeitsprinzip.

In dieser Zeit führte er auch Selbstversuche durch, unter anderem mit Chinarinde, die bei der Bekämpfung der Malaria eingesetzt wurde. Hierbei entdeckte er, dass die Einnahme die gleichen Symptome wie die Malaria selbst hervorrief, nur in schwächerem Maße.

Und wieder zog Hahnemann umher, zwischen 1794 und 1799 lebte er mit seiner Familie zeitweise unter anderem in Göttingen, Wolfenbüttel und Braunschweig. In einem Beitrag von 1796 erwähnte er erstmals das, was als homöopathisches Prinzip (Homöopathie kommt aus dem Griechischen und bedeutet soviel wie „das gleiche Leid“) bekannt werden sollte, nämlich Ähnliches mit Ähnlichem zu heilen (lat. *similia similibus*).

Während seiner Tätigkeit in Eilenburg begann er mit Behandlungen, die dem homöopathischen Ähnlichkeitsgesetz folgten.

Im Jahre 1811 wurde er dann an der Universität in Leipzig habilitiert und unterrichtete fortan seine Ansichten, zum großen Teil gegen die Ansichten der anderen Professoren. Nebenbei unterhielt er auch noch seine eigene medizinische Praxis.

Aufgrund seiner chemischen und pharmazeutischen Kenntnisse geriet er immer wieder in Konflikt mit den örtlichen Apothekern, da er darauf bestand, seine Arzneimittel selbst herzustellen.

Von 1821 bis 1835 ging er dann als herzoglicher Leibarzt von Herzog Ferdinand von Anhalt-Köthen nach Köthen, da ihm dort das Recht zur Herstellung eigener Arzneien schriftlich garantiert wurde. Hier verfeinerte er seine Lehre der Homöopathie, insbesondere die Anwendung immer weiter verdünnter Substanzen zur Heilung des „Ur-Übels“, also der eigentlichen Ursache der Krankheitssymptome.

Im März 1830 starb seine Frau, Hahnemann führte seine Praxis mit vier seiner Töchter fort. Dort lernte er dann 1834 die 35jährige französische Malerin Melanie d’Hervilly kennen, eine Patientin von ihm. Im Januar 1835 heirateten die beiden und zogen kurze Zeit später nach Paris.

Bis zu seinem Tod am 2. Juli 1843 arbeitete Hahnemann als angesehener Arzt in Paris und behandelte viele berühmte Persönlichkeiten, unter anderem den Geiger Niccolò Paganini. Seinen Grabstein auf dem Pariser Friedhof Père Lachaise ziert die lateinische Inschrift „Non inutilis vixi – Ich habe nicht unnütz gelebt“.

Hahnemann hat im Laufe seines Lebens viele medizinische Schriften verfasst, unter anderem sein Hauptwerk „Organon der Heilkunst“, welches heute noch die Grundlage für die Homöopathie bildet. (mg)



myRZVpers.on  
Mein Portal für Personal



## Mein Portal für Personal

Mit unserer Portallösung gestalten Sie Ihr Personalmanagement so individuell und einzigartig wie Sie es sind: die zentrale Online-Plattform bietet Ihnen **alle Funktionalitäten eines modernen Personalmanagements** und ermöglicht die effiziente Nutzung der bewährten KIDICAP P5-Anwendungen.

Besuchen Sie uns auf der „MEDICA 2008“ in Düsseldorf. Dort zeigen wir Ihnen gern das Personalmanagement der Zukunft.

**Wir freuen uns auf Sie.**

Ihre IT-Lösungen für  
**Gesundheit und Soziales**

