

Clinical-Cockpit – wie aus operativen Daten entscheidungsrelevantes Wissen wird

- ▶ **Mobile Datenerfassung** – Digitalisieren Sie Patientenwerte schon beim Schreiben
- ▶ **RZV Managementforum 2010** in Warnemünde
- ▶ **FrontCollect Invoice** – ein intelligenter Rechnungsleser





Horst-Peter Cuske
Geschäftsführer der RZV GmbH

Editorial

Herbstzeit – Medica – Weihnachten

Sehr geehrte Damen und Herren.

Der alljährliche Dreiklang für Entscheidungsträger, Dienstleister und Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen, der das Jahresende einläutet. In diesem Jahr wird die Mischung noch bunter und spannender, da sich unsere neue Regierung/Koalition gerade in der Findungsphase bzw. in den Verhandlungen befindet. Eventuelle Steuergeschenke, die wir uns sowieso nicht leisten können oder besser sollten, sind dabei nicht von besonderem Belang. Vielmehr interessieren die Veränderungen, die unter anderem im Gesundheitswesen in der Debatte sind und die wesentlichen Rahmenbedingungen setzen:

Bleibt der Gesundheitsfond, den die FDP partout abschaffen möchte? Was kommt anstelle dessen – wenn überhaupt?

Die von den Kassen bereits avisierten Milliardenlöcher versprechen nichts Gutes, letztlich wird es wohl ohne Beitragserhöhung nicht gehen, um das System zu stützen. Und der Kosten-Leistungsdruck wird unvermindert fortgeführt. Das heißt für die gesamte Branche weiter nach Kostenreduzierung zu suchen und gleichzeitig möglichst das Leistungsangebot zu erweitern. Eine Spirale, die sich verzweifelt immer weiter dreht, obwohl teilweise längst am Anschlag. So sind auch wir permanent damit beschäftigt, Einsparpotenziale für unsere Kunden zu lokalisieren und Systeme/Verfahren zu entwickeln, die hierbei unterstützen.

Wir beschäftigen uns beispielsweise mit der Fragestellung, inwieweit unsere Anwendungen das für die Häuser so wichtige Patienten- und Partnernetzwerk IT-technisch unterstützen können. Gute Verbindungen zu den bereits existierenden Einweisern müssen nicht nur gepflegt werden, um Erlöse abzusichern, es müssen auch neue Leistungsangebote her, um sinkende Umsätze durch neue Leistungspakete zu kompensieren. Spezialisierung und Fokussierung sind somit gleichermaßen gefragt – eine Herausforderung für das Management. Wir sind zuversichtlich, Ihnen im nächsten Jahr hierzu konkrete Lösungsvorschläge vorzustellen.

Ein anderes Thema macht auch die Runde: Sicherheit in der IT.

Hierbei ist die Vertraulichkeit der Daten (Patient/Arzt) im Hinblick auf Datenschutz gemeint, aber ebenso die Frage nach der Sicherheit der Verfahren, der eingesetzten Technik und den räumlichen Gegebenheiten. Die Anforderungen an Brandschutz, Zutrittsregelungen, Archivschutz und Netzwerksicherheit sind mittlerweile so anspruchsvoll geworden, dass die Frage nach dem gesicherten Betrieb oft nur unter Risikoabwägung beantwortet werden kann. Und so landen wir zwangsläufig bereits bei der nächsten Frage: Wie steht es bei Ihnen um ein Risiko-Management-System? Haben Sie alle denkbaren Risiken, die Ihr Haus oder Ihre Einrichtung treffen können, analysiert, priorisiert und mit Lösungsmaßnahmen versehen? Sind Verantwortliche benannt worden?

Es liegt mir fern, Ihnen zu den Alltagsorgen noch weitere aufzuhäufen, aber in Zeiten zunehmender Standardisierungen und Zertifizierungen nimmt das erforderliche Regelwerk erstaunliche Dimensionen an.

Nach erfolgreicher Zertifizierung unserer neuen Rechnerumgebung und Technikinfrastruktur nehmen wir das nächste Kapitel in Angriff: Die Zertifizierung unserer Geschäftsprozesse nach ISO 20000. Hierunter fallen alle wesentlichen Tätigkeiten unserer Dienstleistungen von der Projektarbeit bis hin zum produktiven Einsatz, einschließlich Programmpflege und Problembehandlung. Wir werden eigens dafür Personal aufbauen, um diesen Prozess hausintern zu begleiten und zu dokumentieren. Hierbei muss unter anderem ein neues, firmenweites Dokumentensystem erarbeitet und Prozesse gemäß ITIL ausgerichtet werden. Unmittelbar im Anschluss werden wir eine weitere ISO-Zertifizierung anstreben, die speziell für RZ-Betreiber gedacht ist. Letztlich dienen alle diese Sicherheitsmaßnahmen Ihnen, unseren Kunden. Nicht ausschließen möchte ich, dass an der ein oder anderen Stelle zukünftig Sicherheit vor Flexibilität gehen muss, aber die OP am „offenen Herzen“ sollte wirklich den Herzchirurgen vorbehalten sein – spontane Programmiegriffe sind nun mal hochgradig riskant!

Sie merken, die an Sie gestellten Forderungen gehen ungefiltert an uns durch, geht auch nicht anders und soll keine Klage darstellen. Getreu dem Motto „Es gibt keine Probleme, nur Herausforderungen“, werden wir uns dem stellen und bestmögliche Antworten geben.

Sollten Sie einen Medica-Besuch planen, um sich zu informieren und mit uns ins Gespräch zu kommen, freuen wir uns auf Sie. Gerne sprechen wir mit Ihnen über aktuelle Aufgaben oder auch zukünftige Projekte. Sollte es nicht klappen – auch kein Beinbruch, wir hören oder sehen uns dann zu anderer Gelegenheit.

Ihr H.-P. Cuske

Inhalt



4-5

Clinical-Cockpit

Wie aus operativen Daten entscheidungsrelevantes Wissen wird



6-7

Mobile Datenerfassung

Digitalisieren Sie Patientenwerte schon beim Schreiben

8

RZV Managementforum 2010 in Warnemünde



9

MEDICA

40 Jahre Weltforum der Medizin

10-11

FrontCollect Invoice

Keine Reibungsverluste mehr

12

Nachlese

RZV Managementforum im Köln

13

Kundeninformation

SEPA-Einführung zeigt Auswirkungen auf das SAP-System

14

Ruhr-Bike Festival

Engagierte Leistung der Radsportfreunde RZV mit dem achten Platz belohnt



15

Neuer Internetauftritt der RZV GmbH

16-17

Blickpunkt Kunde

Aktuelle Meldungen

18

Kurz erklärt

Was ist eigentlich MP3?

19

Serie

Ambroise Paré

Ein mitfühlender Chirurg und Wundarzt im Dienst des Königs

Impressum

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

ViSdP: Horst-Peter Cuske

Redaktion: Horst-Peter Cuske, Peter Bauske, Mike Dickmann,
Matthias Günter, Dr. Meike Hillen (Chefredakteurin)

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.
© 2009 RZV GmbH

Wie aus operativen Daten **entscheidungsrelevantes Wissen** wird

Das Clinical-Cockpit des RZV liefert standardisierte Spitzenkenngrößen und Reports



CLINICALCOCKPIT

GESCHÄFTSDATEN KLAR ANALYSIEREN – ENTSCHEIDUNGEN SICHER TREFFEN

Kein Markt in Deutschland durchlebt solch grundlegende und schnelle Veränderungen wie der Gesundheitsmarkt. Politische Reformen haben die Entwicklung vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft vorangetrieben. Krankenhäuser müssen sich mittlerweile als Gesundheitsunternehmen im direkten Wettbewerb neu positionieren und behaupten. Das fordert straffe Entscheidungsprozesse, die auf eine solide und präzise Analyse der Geschäftsdaten aufbauen.

Doch gerade hier zeigt sich das Manko: Mit der zunehmenden Durchdringung der Informationstechnologie im Gesundheitswesen herrscht zwar kein Mangel an qualifizierten Informationen, gleichwohl stoßen aber viele Systeme bei der Auswertung der heterogenen Daten an ihre Grenzen. Abhilfe versprechen hier spezielle Analysewerkzeuge, die dazu beitragen, die anfallenden Datenberge nicht im virtuellen Friedhof auf Nimmerwiedersehen zu verbuddeln, sondern die darin enthaltenen Informationen für das Geschäft fruchtbar zu machen.

Mal ehrlich – wie lange benötigen Sie tatsächlich, um sich einen Überblick über die Struktur Ihrer Forderungen zu verschaffen? Wie schnell erkennen Sie Ausreißer bei der Abrechnung? Eine schnelle und integrierte Analyse der Daten können die bestehenden

Systeme in der Regel nicht leisten, oftmals müssen wichtige Steuerungsgrößen mit Hilfe von Excel in mühseliger „Handarbeit“ aufbereitet werden. Das Clinical-Cockpit der RZV GmbH schließt diese Lücke.

Integration der Daten aus SAP und MCC

Mit dem Clinical-Cockpit gelingt die Integration der Daten aus dem SAP-Finanzmanagement, SAP-Patientenmanagement und dem medizinischen System MCC unter einem zentralen Führungscockpit. Hier erhalten Sie schnell eine Übersicht über die Gesamtsituation Ihrer Einrichtung. Spitzenkennzahlen, wie beispielsweise der Return on Investment, der Cash-Flow, der Case-Mix-Index und die Belegungsquote, zeigen sofort auf, wo kritische und positive Analysefelder Ihrer Einrichtung liegen.

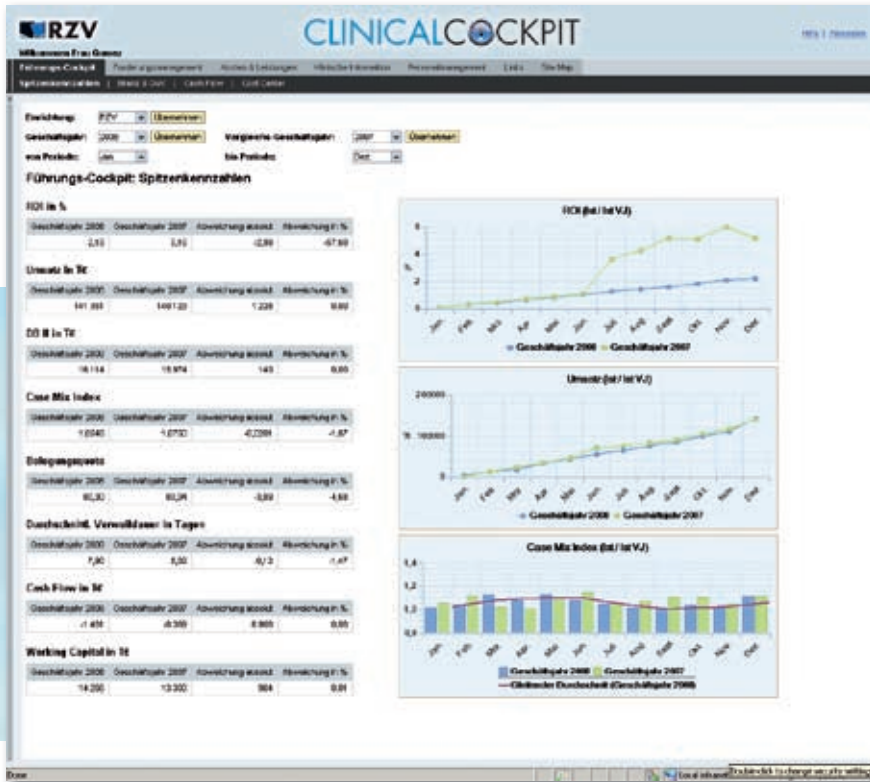
DRGs: Deckungsbeiträge und Kostensituation im Quervergleich

Das Leistungsangebot des Clinical-Cockpits geht aber weit über das zentrale Führungscockpit hinaus. Zusätzliche Module durchleuchten intensiv tiefer liegende Informationsbereiche. Kernstück hier ist das Kosten- und Leistungscockpit, das unter anderem Cockpitfunktionen für den OP und

die stationäre Belegung sowie in einer Ausbaustufe für die Ambulanz bereithält. Kompakte Informationen über die Belegsituation, die Verweildauerstatistik sowie zu Trends bei entscheidenden Veränderungen in der Leistungsstruktur Ihrer Einrichtung werden ebenso bereitgestellt, wie ein ABC-Analyse-Cockpit, bei dem DRGs hinsichtlich ihrer Deckungsbeiträge und Kostensituation direkt im Quervergleich überprüft werden können.

Offene Posten klar im Blick

Das Clinical-Cockpit ermöglicht jederzeit einen anschaulichen Überblick über die liquiditätsrelevanten Prozesse der Einrichtung. Als Informationsquelle agieren hier die zentralen Finanzkennzahlen, wie der Cash-Flow, das Working Capital und das Debitorenziel. Beispielsweise lassen sich Trends im Zahlungsverhalten – gestaffelt in Zeitkategorien – bei der Offenen-Posten-Situation analysieren. Selbst einzelne Fachabteilungen durchleuchtet das System hinsichtlich ihrer Abrechnungsprozesse und liefert, falls notwendig, konkrete Hinweise zur Optimierung der Vorgänge. Die qualifizierten Berichte und Analysen unterstützen die Verantwortlichen nachhaltig, bei drohenden Schiefständen schnell und angemessen reagieren zu können.

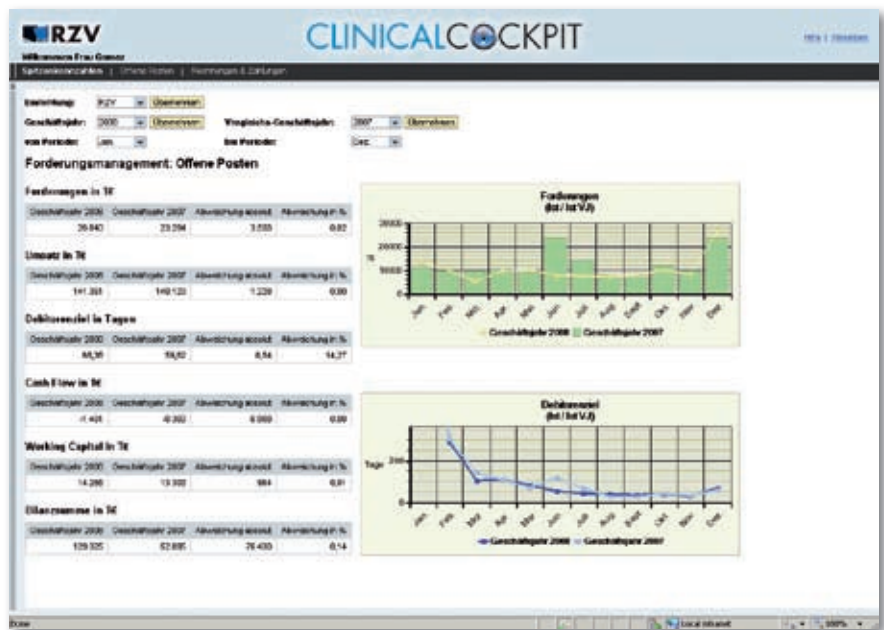


Auf einen Blick: Das Führungs-Cockpit liefert die Spitzenkennzahlen des Unternehmens.

**Frühwarnsystem:
Jetzt gilt es zu handeln**

Die Krankenhausleitung bestimmt den Kurs des Unternehmens. Ihre Aufgabe ist es, frühzeitig neue Entwicklungen im operativen Geschäft zu erkennen und entsprechend zu bewerten. Das Clinical-Cockpit liefert hier nicht nur die notwendigen Informationen, aufbereitet in Berichten und Analysen, sondern überzeugt auch mit einer ausdrucksstarken Visualisierung der Daten. Mit Hilfe von grafischen Elementen, wie der Ampelsteuerung oder der Trenddarstellung, lassen sich Entwicklungen schnell identifizieren, um dann gegebenenfalls notwendige Kurskorrekturen vorzunehmen.

Mit dem Clinical-Cockpit der RZV GmbH verfügt der Anwender über ein leistungsstarkes Analysewerkzeug, das vorhandene Unternehmens- und Geschäftsdaten in relevantes, handlungsanleitendes Wissen umformt – umfassend und schnell. Ein mühsames und zeitintensives Aufbereiten der Daten ist nicht mehr notwendig, so bleibt mehr Raum für das Gestalten und Analysieren. Aber trotz aller intelligenten Unterstützung und sinnvoll aufbereiteten Informationen – die Denkarbeit bleibt weiterhin dem Menschen überlassen. (pb)



Kurvenreicht: Übersichtliche Diagrammen zeigen die Entwicklungen der Forderungen und des Debitorenziels

Sie möchten mehr über das „Clinical-Cockpit“ erfahren?
Gerne! Senden Sie einfach eine eMail an marketing@rzv.de
Stichwort: "Clinical-Cockpit"

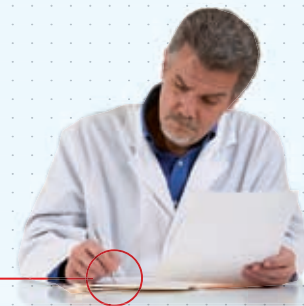
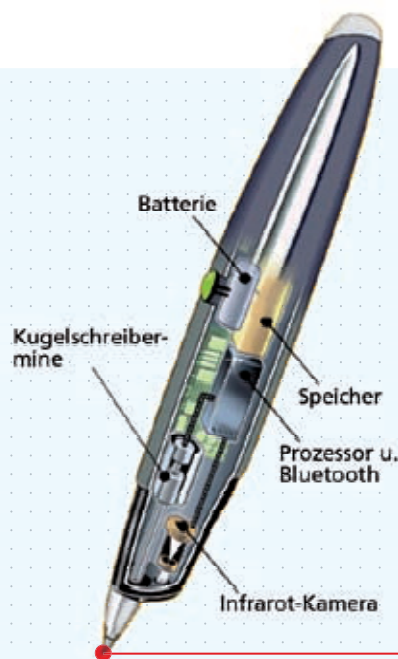


Digitalisieren Sie Patientenwerte schon beim Schreiben

Ein digitaler Stift verspricht eine effiziente elektronische Dokumentation von medizinischen Daten

Informationstechnologie bestimmt heutzutage den Krankenhausalltag. Sei es im OP, im Stationszimmer oder in der Verwaltung – es gibt kaum einen Bereich, wo nicht fleißig Daten in das Krankenhaus-Informationssystem eingegeben und verarbeitet werden. Lediglich am Ort des Geschehens, sprich am Bett des Patienten, stößt die IT oftmals an ihre Grenzen. Zwar existieren einige Lösungen zur mobilen Dateneingabe, doch sind diese Verfahren in der Regel mit einem erheblichen Investitionsaufwand in Geld und Technik verbunden. Kostspielige Tablet-PCs und eine ausgeklügelte WLAN-Technik zur Datenübertragung erweisen sich in vielen Häusern als nicht praktikabel. Ein neues mobiles Verfahren verspricht hier Abhilfe: Ein digitaler Stift, der handschriftliche Informationen direkt in digitale Daten verwandelt.

Digitaler Stift



Auf den ersten Blick unterscheidet sich der digitale Stift kaum von handelsüblichen Schreibgeräten. Ergonomisch geformt liegt er gut in der Hand. Einzig sein etwas korpulenten Körper lässt vermuten, dass im Inneren mehr versteckt ist als eine reine Kugelschreibermine. Dass man hier ein modernes technisches Arbeitsgerät, ausgestattet mit einer Infrarot-Kamera, Speicherkapazität und Bluetooth-Schnittstelle in den Händen hält, offenbart sich dann spätestens beim Entfernen der Verschlusskappe. Mit einem kurzen, sanften Vibrieren erwacht der Stift zum Leben und signalisiert so seine Einsatzbereitschaft.

Einsatzbereit heißt in diesem Fall, dass der Stift nun jede Bewegung mit der integrierten Kamera aufnimmt und speichert. Damit diese Aufzeichnungen treffsicher in digitale Werte umgewandelt werden, benötigt das System aber noch detaillierte Informationen über die genauen Koordinaten auf dem Formular, die mit dem Kugelschreiber beschrieben worden sind. Geliefert werden diese von einem speziellen Rastersystem aus Punkten, das sich auf dem Formular befindet. Erst im Zusammenspiel mit diesem Raster ist der digitale Stift befähigt, die Handschrift mit einer hohen Erkennungsrate zu digitalisieren. Störend beim Ausfüllen ist das Raster nicht – die Punkte sind so fein gedruckt, dass sie mit dem menschlichen Auge kaum wahrnehmbar sind.

„Hohe Akzeptanz durch einfaches und vor allem gewohntes Handling“

Der praktische Umgang mit dem digitalen Stift zeigt deutlich den Nutzen für den Anwender. Im Gegensatz zu alternativen Erfassungsmethoden wie Tablet PC, PDA oder Handhelds verlangt der digitale Stift keine Umstellung der gewohnten Arbeitsweise – die Werte werden weiterhin mit Stift und Papier dokumentiert. Das garantiert eine hohe Akzeptanz beim Anwender, eine schnelle und effiziente Dokumentation sowie die Vermeidung von Eingabefehlern. Studien zu Folge ist die DPP-Technologie (Digital Pen & Paper) alternativen mobilen Lösungen weit überlegen, die Fehlerquote bei der Dateneingabe geht gegen Null und die Zeitersparnis liegt in der Regel bei bis zu 60%.

„Erfasste Daten fließen zeitnah in das KIS“

Die Übergabe der erfassten Daten an das Krankenhaus-Informationssystem erfolgt über eine USB-Dockingstation oder mittels Bluetooth. Vor der Übertragung in das Krankenhaus-Informationssystem können die Daten überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden. Die Trefferquote der Texterkennung ist dabei ausgesprochen gut und liegt bei rund 95% korrekter angezeigter Daten. Der Grad an Genauigkeit kann durch zusätz-

liche Feldinformationen in Form von Lexika gesteigert werden. So ist es für die Texterkennung wesentlich einfacher, ein Feld auf einen oder zwei Buchstaben hin zu überprüfen, als auf das komplette Alphabet (Beispiel: vorgegebene Antwortmöglichkeiten sind „J“ und „N“). Nach der Überprüfung stehen die Ergebnisse allen berechtigten Berufsgruppen im Krankenhaus zur Verfügung. Die kurzfristige Integration der Daten in das IT-System verringert somit signifikant die Durchlaufzeiten der Geschäftsprozesse, Anwender können nun direkt im System Einsicht in die Werte der Patienten nehmen.

„Stift-ID sorgt für Transparenz“

Die Fragestellung, welche Mitarbeiter welches Formular ausgefüllt hat, ist mit dem Einsatz des digitalen Stiftes schnell beantwortet. Durch die Übertragung der Stift-ID sowie der Datums- und Zeitangabe ergibt sich eine höhere Transparenz und Nachvollziehbarkeit im Umgang mit Formularen.

Der digitale Stift kann eine sinnvolle Alternative bei der mobilen Datenerfassung sein. Gerade für Einrichtungen, bei denen sich aufgrund baulicher Gegebenheiten kein funktionierendes WLAN-System realisieren lässt, bietet der digitale Stift eine effiziente Lösung zur elektronischen Datenerfassung. (pb)



Vorankündigung

13. – 15. Juni 2010
Yachthafenresidenz Hohe Düne
in Warnemünde / Rostock

RZV Managementforum 2010 geht an der Ostsee vor Anker

Näher an der Ostsee lässt sich eine Veranstaltung nicht durchführen. Direkt am weißen Strand von Rostock-Warnemünde gelegen, erwartet die Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ im Juni nächsten Jahres die Gäste der RZV GmbH zum traditionellen RZV-Managementforum. Man darf sich bereits jetzt schon auf einen ganz besonderen Event freuen. Die maritime Atmosphäre, das perfekt ausgestattete Kongresszentrum und ein Hotel mit ganz besonderem Charme versprechen eine außergewöhnliche Tagung rund um die Themen der Krankenhaus-IT. (pb)

Informationen zum Managementforum 2010 erhalten Sie jederzeit bei unserer Marketingabteilung. Kontakt: marketing@rzv.de



Das Kongresszentrum bietet einen fantastischen Blick auf die Ostsee

Informationen zum Hotel

Auf der Halbinsel Hohe Düne, an dessen Spitze die Warnow in die Ostsee mündet, verteilt sich das Hotel „Yachthafenresidenz Hohe Düne“ über zwei Gebäudekomplexe. Das Haupthaus mit Ostseeblick grenzt direkt an den großzügigen Yachthafen, während die drei Residenzen am Neuen Strom beim Urlaub an der Ostsee einen herrlichen Ausblick auf die einlaufenden Fähr- und Kreuzfahrtschiffe ermöglichen. Alle 345 Zimmer und 23 Suiten des Hotels sind entsprechend mit Balkon oder Terrasse ausgestattet.

Geschichte

Ursprünglich wurde der Yachthafen Hohe Düne für Olympia 2012 geplant, da sich Leipzig als Austragungsort für diese Olympischen Sommerspiele beworben und Rostock als Standort für die Segel-Wettbewerbe gewählt hatte. Am 23. April 2004 kam der damalige Bundesinnenminister Otto Schily zur Eröffnung des Yachthafens Hohe Düne und der Grundsteinlegung für die Yachthafenresidenz Hohe Düne nach Rostock.

Architektur

Der Hamburger Architekt Ralph Flum hat das Hotel in Rostock Warnemünde einem Kreuzfahrtschiff nachempfunden. Auf der großzügigen 10 ha großen Hotelanlage erstrecken sich insgesamt zehn Gebäude mit Fassaden in Sandton, Holzfensterrahmen und Kupferdächern. Die außergewöhnliche detailorientierte Gestaltung findet ihren Höhepunkt in der Form des Kongresszentrums, dessen Spitze wie ein Schiffsbug in Richtung Ostsee ragt. Dieses Konzept spiegelt sich auch in der Innenarchitektur des Hotels wieder: Natürliche Materialien, die warme Farbe der Edelhölzer, maritime Details aus Messing sowie Marmorelemente schaffen in den Hotelzimmern, Restaurants und Bars, der Shoppingpassage, dem HOHE DÜNE SPA und im Kongresszentrum ein stilvolles Wohlfühl-Ambiente.



MEDICA 2009
18. – 21.11.2009
Messe Düsseldorf
Halle 15 / C.20

Die MEDICA feiert Geburtstag 40 Jahre Weltforum der Medizin

Blicken wir kurz zurück: Es war im Jahr 1969, als in Karlsruhe ein medizinischer Kongress mit einer kleinen begleitenden Ausstellung unter dem Titel „Diagnostikwoche“ stattfand. 135 Aussteller hatten gerade einmal 2.500 Quadratmeter gebucht. Dies war die Geburtsstunde der MEDICA. Bereits im nächsten Jahr fand die „Diagnostikwoche“ in Düsseldorf statt und spätestens mit der Umfirmierung zur MEDICA im Jahre 1974 nahm die Erfolgsgeschichte ihren Lauf. Unter diesem griffigen, auch international verständlichen Titel begann für die MEDICA eine rasante Entwicklung.

Seit 1992 begleitet die COMPAMED als Fachmesse für den Zuliefermarkt der medizinischen Fertigung die MEDICA. Mittlerweile zählt dieser vermeintlich kleine „Ableger“ mehr als 500 Aussteller, so dass MEDICA und COMPAMED zusammen das komplette Messegelände belegen.

Die Jahre 1999 und 2000 der MEDICA-Historie stehen unterdessen für Integration! Denn in diesen beiden Jahren wurden die INTERHOSPITAL, als damals weltweit führende Messe für die stationäre Versorgung, sowie ein Jahr später die nationale Krankenhaus-Fachmesse Interfab in die MEDICA integriert. Damit wurde dem Wunsch des Marktes entsprochen, die Kräfte zu bündeln und eine international herausragende Veranstaltung für den niedergelassenen und stationären Sektor der medizinischen Versorgung zu schaffen. Seit 1999 ist deshalb auch der Deutsche Krankenhausstag, als führende Kongressveranstaltung der Entscheider aus dem Klinikmanagement, Bestandteil der MEDICA.

Heute ist sie die weltweit größte Medizinmesse und der MEDICA Kongress zugleich in Deutschland die wichtigste Fortbildungsveranstaltung für Ärzte. Branchenübergreifend zählt die MEDICA zu den zehn größten Fachmessen überhaupt. Zum 41. Weltforum der Medizin (also zum 40-jährigen Bestehen) werden vom 18. bis 21. November erneut mehr als 4.000 Aussteller aus fast 70 Nationen erwartet.

Halle 15/Stand C.20 – Die RZV GmbH freut sich auf Ihren Besuch!

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 den sozialen Markt.

Ein Besuch der RZV GmbH lohnt allemal.

Erfrischende Fruchtsäfte, exotische Cocktails, italienische Kaffeespezialitäten – der Wohlfühlfaktor 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 Medizinmesse in Düsseldorf. (pb)

Öffnungszeiten/opening hours

MEDICA
 18.–20. November 2009
 10.00 – 18.30 h
 21. November 2009
 10.00 – 17.00 h
www.medica.de

COMPAMED
 18.–20. November 2009
 10.00 – 18.30 h
www.compamed.de

Hallen/Halls 1, 2, 3
 Labortechnik, Diagnostica, Arzneimittel
 Laboratory equipment, diagnostics, drugs

Hallen/Halls 4, 5
 Physiotherapie/Orthopädietechnik
 Physiotherapy/orthopaedic equipment

Hallen/Halls 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13
 Bedarfs- und Verbrauchsmittel, Textilien
 Disposables, commodities and consumer goods, textiles

Hallen/Halls 8a, 8b
 COMPAMED
 High tech solutions for medical technology

Hallen/Halls 9 – 14
 Elektromedizin, Medizintechnik, OP-Ausstattung, medizinisches Mobiliar
 Electromedicine, medical technology, operating equipment, medical furniture

Halle/Hall 15
 Informations- und Kommunikationstechnik
 Information and communications technology

Hallen/Halls 16, 17
 Nationale und internationale Gemeinschaftsstände
 National and international joint participants

CCD Süd, CCD Ost, CCD Pavillon
 MEDICA Kongress
 MEDICA Congress

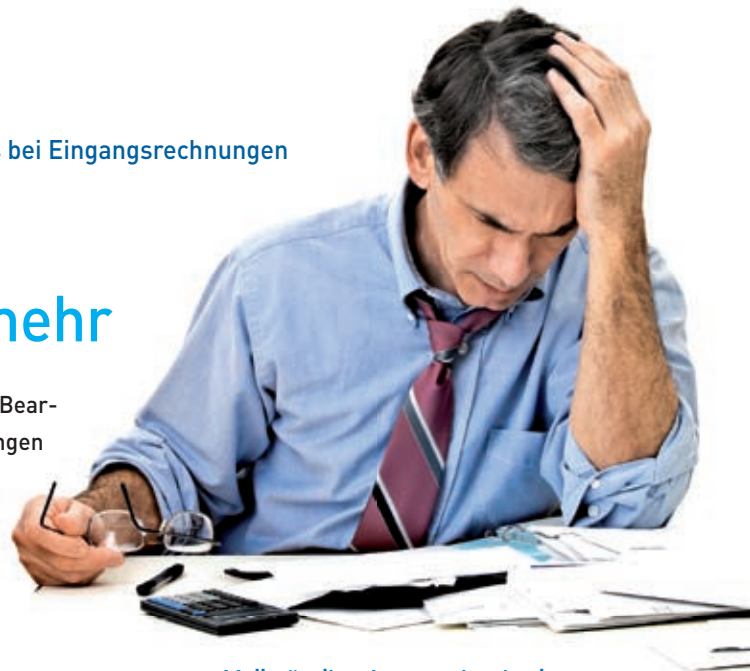
Messe Düsseldorf GmbH
 Postfach 10 10 06
 40203 Düsseldorf
 Germany
 Tel. +49 (0) 211 45 40-01
 Fax +49 (0) 211 45 40-4 40
www.messe-duesseldorf.de

Messe Düsseldorf

Änderungen vorbehalten/Subject to alterations/Stand: 05/2008

Keine Reibungsverluste mehr

FrontCollect® Invoice ist ein intelligenter Rechnungsleser, der den Bearbeitungsprozess bei Eingangrechnungen automatisiert. Einrichtungen profitieren von einer deutlichen Aufwandsreduzierung bei Rechnungseingängen, einem punktgenauen Zahlungsmanagement und einer tiefen Integration in das SAP-System.



Die Einrichtungen im Gesundheitswesen haben es wahrlich nicht leicht. Der wachsende Kostendruck lastet schwer auf ihren Schultern und verlangt nach wirtschaftlichen Lösungen und deutlichen Einsparpotentialen. Das Auslagern von unternehmensfremden Aufgaben ist ein vielfach genutzter Ansatz – gerade weil sich Tätigkeiten, die nicht zum Kerngeschäft des Krankenhauses gehören, mitunter günstiger bei externen Dienstleistern einkaufen lassen. Der Nebeneffekt: Die eingehenden Rechnungen nehmen an Menge und Komplexität zu. Dass sich aber gerade in diesem Umstand ein enormes Wertschöpfungspotential für die Unternehmen verbirgt, zeigt das folgende Beispiel.

Bislang ist die Bearbeitung von Eingangrechnungen mit erheblichem Aufwand verbunden: Rechnungen gehen in verschiedensten Formaten im Unternehmen ein, werden manuell erfasst, geprüft und durch die verantwortlichen Personen freigegeben. Wertvolle Zeit geht verloren, da Rechnungen mehrere Abteilungen durchlaufen. So manche Rechnung liegt tagelang im Eingangskorb, ohne bearbeitet zu werden. Die Folge: Skonti können nicht in Anspruch genommen werden, mitunter drohen sogar Mahnungen.

Verarbeitungsdauer der Eingangrechnungen um 80% reduziert

Solche Entwicklungen lassen sich durch eine elektronische Erfassung und Weiterleitung von Rechnungen effizient auffangen. Der Rechnungsleser FrontCollect Invoice liefert in diesem Bereich beeindruckende Ergebnisse.

Die Verarbeitungsdauer von Eingangrechnungen reduziert sich signifikant. Konkrete Werte zeigen, dass sich bei einem Eingang von ca. 160 Rechnungen der Arbeitsaufwand von einem halben Arbeitstag auf eine Stunde verkürzt. Zudem entlasten die automatisierten Bearbeitungsprozesse die Sachbearbeiter. Rechnungen lesen, Lieferanten erkennen, Bestellbezug herstellen – diese Tätigkeiten erfolgen mit dem Rechnungsleser nun automatisch.

Privat- oder Kassenpatient? FrontCollect Invoice erkennt die Daten

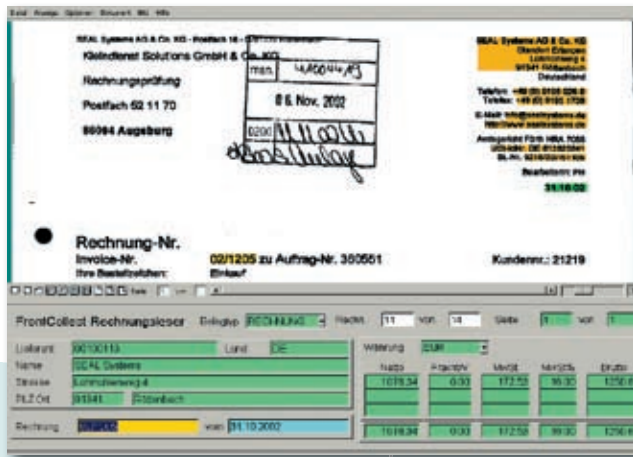
Krankenhäuser und Kliniken arbeiten heutzutage eng mit niedergelassenen Ärzten zusammen. Die integrierte Versorgung ist nicht mehr nur ein Schlagwort der Politik, sondern gelebte Praxis. Die niedergelassenen Ärzte erbringen weitaus mehr Leistungen für die Krankenhäuser als früher, die sie in Form von Konsiliarrechnungen stellen. Hinzu kommen in der Regel noch Rechnungen aus den verschiedensten Laboren. Für die Krankenhäuser bedeutet dies einen enormen Aufwand. Allein die manuelle Unterscheidung der Posten zwischen Privat- und Kassenpatient ist mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden. FrontCollect Invoice ist auf die Besonderheiten von Rechnungen aus dem Gesundheitswesen spezialisiert. So erkennt das System selbstständig die Unterscheidung nach Privat- oder Kassenpatient und liest zusätzlich die Preise und Mengen aus. Weiterer Pluspunkt: Die Digitalisierung der Rechnungen erlaubt einen schnellen Zugriff auf die Dokumente, was insbesondere bei MDK-Nachfragen sinnvoll ist.

Vollständige Integration in das SAP-System

Für Einrichtungen, die mit SAP arbeiten, bietet FrontCollect Invoice eine tiefe Integration in das betriebswirtschaftliche System. Ein Zusatzmodul garantiert den direkten Datenexport der Rechnungsinformationen. Zur Erkennung nutzt FrontCollect Invoice die Lieferanten-Stammdaten aus SAP. Die erforderlichen Verarbeitungsprozesse im SAP werden im Anschluss automatisch gestartet. Eine aufwändige Datenerfassung entfällt, zudem lassen sich die Rechnungsdaten mit den Bestell- und Wareneingangsdaten abgleichen, wodurch auch die eigentliche Rechnungsprüfung automatisiert wird.

Fazit: FrontCollect Invoice liefert einen sinnvollen Beitrag zur Prozessoptimierung. Die Automatisierung der Rechnungsbearbeitung bedeutet für die meisten Krankenhäuser ein enormes Wertschöpfungspotential. Aufwändige manuelle Tätigkeiten werden ebenso überflüssig wie das zeitraubende Weiterleiten von Papier zwischen den verschiedenen Abteilungen. Die Einrichtungen profitieren hier von erheblich verkürzten Durchlaufzeiten – Steigerungen von 200 Prozent und mehr sind keine Seltenheit. Mit der Integration in das SAP-System reift der intelligente Rechnungsleser zu einer hoch automatisierten und wirtschaftlichen Lösung. (pb)

Informationen und Kontakt unter marketing@rzv.de



FrontCollect sucht zielsicher nach typischen Rechnungsmerkmalen wie Name, Adresse, Telefon oder Steuernummer.

FrontCollect Invoice

FrontCollect Invoice liest Rechnungen direkt ab Installation

Im Wesentlichen sind alle Rechnungen gleich aufgebaut, lediglich das Aussehen variiert von Lieferant zu Lieferant. Diese Analogie macht sich FrontCollect Invoice zu Nutze, denn die Software orientiert sich am Rechnungsaufbau und kann so Rechnungen und Gutschriften direkt ab Installation lesen – ohne Einrichten, ohne Konfigurieren, ohne Programmieren. Anders als bei OCR-Lösungen und formularbasierten Systemen muss der Rechnungsleser nicht „trainiert“ werden, an welcher Stelle welche Information bei welchem Lieferanten steht. Es ist somit nicht notwendig, im Vorfeld die relevanten Datenfelder zu definieren und mit dem vorhandenen Lieferantenstamm zu verknüpfen. Diese zeit- und kostenintensiven Programmierarbeiten entfallen bei FrontCollect Invoice.

Die drei Schritte bis zur vollständigen Rechnungsbearbeitung:

1. Lieferantenerkennung

Nachdem die Eingangsrechnungen gescannt worden sind, beginnt FrontCollect Invoice mit der Suche nach dem Lieferanten. Auf dem Beleg werden typische Merkmale wie Name, Adresse, Telefon, Fax, Bankverbindung oder Steuernummer gesucht und mit den Lieferanten-Stammdaten im SAP-System verglichen. Dieser Datenabgleich erfolgt im sogenannten „Fuzzy-Server“ und ist fehlertolerant. Dies führt auch dann zu Ergebnissen, wenn keine vollständige Übereinstimmung gefunden wird, wie zum Beispiel bei unvollständigen Leseergebnissen, anderen Schreibweisen oder veralteten Informationen im Lieferantenstamm.

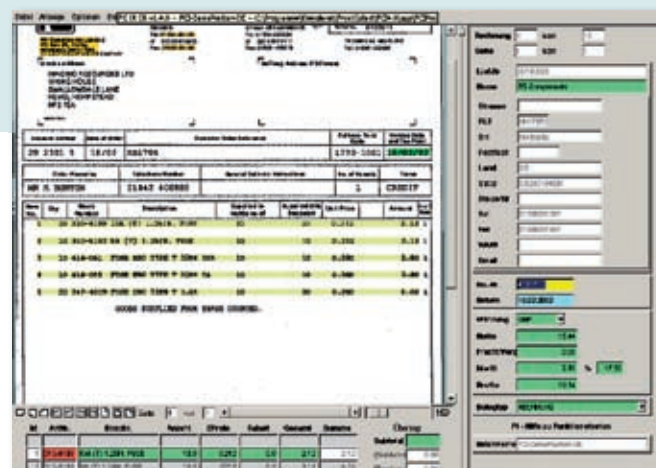
2. Lesen der Daten

Es folgt die Extraktion der benötigten Informationen wie Rechnungsnummer, -datum oder -beträge. Hierzu nutzt das System sein Regelwerk und seine Wissensdatenbank (Knowledge Base). Mit dem Regelwerk lassen

sich auch nicht bekannte Rechnungsformen sofort lesen, denn die Identifikation der benötigten Informationen erfolgt über Struktur und Aussehen von Werten, über Schlüsselwörter sowie Rechenregeln.

3. Erweiterung der Wissensdatenbank

Auch aus unbekanntem Rechnungslayouts extrahiert FrontCollect Invoice die gesuchten Informationen zuverlässig. Geht erstmalig eine Rechnung von einem unbekanntem Lieferanten ein oder hat das Regelwerk einen bestimmten Wert nicht ermittelt, so wird diese Rechnung an die Nachbearbeitung weitergeleitet. Dort überprüft der zuständige Mitarbeiter die Informationen und korrigiert und ergänzt diese nach Bedarf. FrontCollect Invoice analysiert die Nachbearbeitung und erweitert damit seine Wissensdatenbank. Der Rechnungsleser lernt also automatisch dazu und kann das neue Wissen beim nächsten Mal anwenden.





Treffen der Führungskräfte

Erfolgreiches Managementforum in Köln

Die Veranstaltungsreihe RZV-Managementforum gastierte in diesem Jahr in der rheinischen Metropole Köln. Zum Fuße des Doms, mitten in der historischen Altstadt, folgten Anfang Mai knapp 50 Teilnehmer der Einladung der RZV GmbH.

Herzstück der Veranstaltung in Köln war das zweitägige, informative Kongressprogramm, das mit strategischen Themen aus der Gesundheitspolitik sowie zentralen Managementaufgaben zu überzeugen wusste. Darüber hinaus wurde den Teilnehmern in einem mehrstündigen Workshop situationsbedingte Führungsstile nähergebracht. Der gelungene Mix von Impulsvorträgen und Workshop lebte aber nicht nur von den interessanten Inhalten, auch die Referenten zeigten eine engagierte Leistung.

Engagierte Referenten und ein breites Themenspektrum

Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer, die Kapazität auf dem Gebiet der kognitiven Neurowissenschaft, **Dr. Stefan Frädlich**, erfolgreicher Buchautor und Motivationscoach, **Heinz Kölking**, Präsident des Verbandes der Kran-

kenhausdirektoren Deutschlands, **Prof. Dr. Günter Neubauer**, Direktor Institut für Gesundheitsökonomik in München, als auch **Dr. Sebastian Wolf**, Dozent Leadership der St. Galler Business School – sie alle gemeinsam haben der RZV-Tagung ihren Stempel aufgedrückt und waren maßgeblich am erfolgreichen Verlauf der Veranstaltung beteiligt. Von einer Gebrauchsanleitung für das Gehirn, der Überwindung des inneren Schweinehundes über denkbare Erfolgsstrategien für das Krankenhaus bis hin zu finanzpolitischen Diskussionen über eine generelle Mehrwertsteuerpflicht auf alle Gesundheitsleistungen – die Inhalte waren weit gefächert und regten immer wieder zu Diskussionen an.

Bedarfsorientierte Tagungspakete

Erstmalig konnten die Teilnehmer beim RZV-Managementforum zwischen verschiedenen Tagungspaketen wählen. Das Angebot reichte vom traditionellen Komplettpaket über die vollen drei Tage, bis hin zum kompakten eintägigen Tagungsseminar. Speziell das Tagesseminar bot in diesem Jahr Interessenten die Möglichkeit, einmal als Tagesbesucher beim Forum „reinzuschnuppern“ – obgleich



der Mehrwert dieser Veranstaltung sich für gewöhnlich erst bei einer mehrtägigen Teilnahme offenbart. Denn: Das Managementforum lebt von seinem offenen Dialog und dem regen Erfahrungsaustausch der Teilnehmer untereinander, sowie mit den Mitarbeitern der RZV GmbH. Dieser intensive Austausch entwickelt sich in der Regel abseits des Kongressgeschehens, dann, wenn die Themen in gemütlicher Runde diskutiert werden.

Altstadt, Dom, Rhein

Zeit und Raum blieb hierfür reichlich. Sei es beim Besuch der Kölner Altstadt oder bei der romantischen Rheinschiffahrt in den Abend hinein. Selbstverständlich wurde auch dem Wahrzeichen der Stadt ein Besuch abgestattet. Eine Tagung in Köln ohne einen Dombesuch – das geht einfach nicht.

Fazit: Ein starkes Tagungsprogramm und engagierte Referenten, Themen, die ange-regt diskutiert wurden sowie ausreichend Zeit für einen gemeinsamen Erfahrungsaustausch – die Teilnehmer waren vom Kölner Managementforum begeistert.

Wenn auch Sie diese „Begeisterung“ einmal teilen möchten - das nächste Managementforum ist schon fest geplant. Vom 13. bis zum 15. Juni 2010 geht das RZV-Managementforum in Warnemünde bei Rostock vor Anker. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme! (pb)



„Warum ist es am Rhein so schön?“ Die Teilnehmer des Managementforums beim Gruppenfoto vor der Hohenzollernbrücke.

SEPA-Einführung zeigt Auswirkungen auf das SAP-System

Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum ersetzt nationale Instrumente und Verfahren im bargeldlosen Zahlungsverkehr

Mit der Einführung des Euro als gemeinsame Währung im Jahr 1999 und der Euro-Banknoten und -Münzen im Jahr 2002 wurden bereits wichtige Grundlagen für einen einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraum gelegt. Die Einwohner des Euroraums können seitdem Barzahlungen im gesamten Euro-Währungsgebiet ebenso einfach durchführen wie zuvor mit der nationalen Währung im eigenen Land.

Die Einführung des Euro führte jedoch noch nicht zur Verwirklichung eines Binnenmarktes im unbaren Zahlungsverkehr. Die Zahlungsverkehrsmärkte in Europa sind immer noch stark fragmentiert. So verfügt jedes Land über eigene technische Standards, z. B. in Bezug auf die Kontonummern-Systematik oder das Datenformat für den Zahlungsaustausch. Des Weiteren sind die einzelnen Zahlungsverfahren in jedem Land unterschiedlich ausgestaltet. So bestehen z. B. deutliche Unterschiede zwischen einem deutschen und einem französischen Lastschriftverfahren.

Mit **SEPA (Single Euro Payments Area)** werden diese traditionellen Strukturen aufgebrochen. Künftig wird es in Europa einheitliche Verfahren und Standards geben, so dass jeder Kunde Überweisungen, Lastschriften und Kartenzahlungen in einheitlicher Weise überall in Europa einsetzen kann. Durch die Harmonisierung können die Bankkunden ihren gesamten Euro-Zahlungsverkehr über eine beliebige Bank im Euroraum abwickeln. Die Abschottung der bisherigen nationalen Märkte wird zu Gunsten eines europaweiten Zahlungsverkehrsmarktes aufgehoben und europaweiter Wettbewerb geschaffen. SEPA betrifft also nicht nur den grenzüberschreitenden Euro-Zahlungsverkehr, sondern soll zu einer vollständigen Integration der nationalen Zahlungsverkehrsmärkte führen. Damit wird

der Umbau der europäischen Zahlungsverkehrslandschaft auch nationale Strukturen berühren.

Ab wann wird SEPA verpflichtend?

Diese Frage lässt sich nicht allgemeingültig beantworten. Nach aktuellem Kenntnisstand verlangen die Banken bislang noch keine definitive Umstellung per 01. Januar 2010. Sie raten aber dringend, die entsprechenden Vorbereitungen zu treffen und die erforderlichen Projekte zu starten. Die gesetzliche Grundlage für SEPA ist auf jeden Fall schon lange gegeben. Langfristiges Ziel von SEPA ist die Abschaffung nationaler Instrumente und Verfahren.

Änderungen im SAP-System

Das SAP-ERP System bleibt von dem Umbau der europäischen Zahlungsverkehrslandschaft nicht unberührt. Hier werden Anpassungen im System erforderlich.

1. Erstellung neuer SAP-Zahlwege für SEPA-Überweisung und SEPA-Lastschrift

Die Erstellung neuer SAP-Zahlwege wird erforderlich, da SEPA ein anderes Dateiformat für den SAP-Zahlungslauf bzw. -Einzugslauf benötigt. Das europäische Kreditgewerbe hat für die Übermittlung von Zahlungsnachrichten ein einheitliches SEPA-Datenformat entwickelt. Es basiert auf XML-Nachrichtenformaten des weltweiten Standards ISO 20022.

2. Ergänzung der Hausbankstammdaten um IBAN und BIC (Swift Code)

3. Ergänzung der Kreditoren- und Debitorenstammdaten um IBAN und BIC (Swift Code)

Die RZV GmbH unterstützt Ihre Kunden bei der SEPA-Einführung und den notwendigen Anpassungen. Im konkreten Umstellungsprojekt werden die erforderlichen Customizingeinstellungen von uns vorgenommen. (pb)

Weitere Informationen erhalten Sie beim Service-Center der RZV GmbH.

Kontakt: RZV Service-Center
 Telefon: (0 23 35) 6 38 3 33
 Telefax: (0 23 35) 6 38 4 66
 eMail: servicecenter@rzv.de

Was ist SEPA?

SEPA (Single Euro Payments Area) ist ein einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum, in dem alle Zahlungen wie inländische Zahlungen behandelt werden. Mit SEPA wird nicht mehr – wie derzeit – zwischen nationalen und grenzüberschreitenden Zahlungen unterschieden. Nutzer von Zahlungsdienstleistungen können mit SEPA bargeldlose Euro-Zahlungen von einem Konto vornehmen und hierbei einheitliche Zahlungsinstrumente (SEPA-Überweisung, SEPA-Lastschrift und SEPA-Kartenzahlungen) ebenso einfach, effizient und sicher einsetzen, wie die heutigen Zahlungsinstrumente auf nationaler Ebene. (Quelle: www.bundesbank.de)



Engagierte Leistung der Radsportfreunde RZV mit dem achten Platz belohnt

„Wenn die Beine immer schwerer werden“

850 Teilnehmer, 1.350 Höhenmeter, 50 Rennkilometer und mittendrin – frisch aus der Taufe gehoben – das 12-köpfige Radteam der RZV GmbH.



Hier taten die Beine noch nicht weh. Das RZV-Radteam vor dem Start.

Das Wichtige vorab: Bei ihrer Premierenfahrt haben alle Teilnehmer der RZV GmbH beim Mountainbike-Marathonlauf des Ruhr-Bike-Festivals in Wetter die Ziellinie gesund und munter (und fast sturzfrei) überquert. Selbstverständlich war dies indes nicht. Denn: Der 50 Kilometer lange Rundkurs hatte es in sich. Rasante Abfahrten, anspruchsvolle Single-Trails (schmale Waldpassagen) und extrem knackige Anstiege forderten von den Fahrern gleichermaßen Kondition wie Technik. 1.350 Höhenmeter mussten erklettert werden, da blieb kaum Zeit einmal „die Beine hochzunehmen“. Mehr noch: Kurz vor Ende des Rennens sorgte die Hegestraße im Fahrerfeld für lange Gesichter. Schließlich galt es Deutschlands steilste innerstädtische Straße mit einer Steigung von 25% zu erklimmen. Rund 850 Radfreunde aus dem In- und Ausland stellten sich dieser Herausforderung – mit elf Fahrern und einer Fahrerin ging das RZV-Team an den Start. Und konnte respektable

Ergebnisse erzielen. Schnellster aus dem Volmarsteiner Rennstall war Frank Burdach, der mit einer Zeit von 2 Stunden und 28 Minuten einen hervorragenden 21. Platz im Gesamtklassament erreichte – nur knapp 20 Minuten hinter dem Sieger. Bei der Mannschaftswertung konnte das Team sich sogar in der „Top Ten“ platzieren.

Am Ende stand ein hervorragender achter Platz zu Buche. Nach dem Rennen begann der gemütliche Teil der Veranstaltung. Beim gemeinsamen Spießbraten-Essen durften letztendlich doch mal die Beine hoch genommen werden und das war für das RZV-Team mehr als verdient. (pb)



Über Stock und Stein. Claudia Kunert (RZV) bei einer Waldabfahrt.

Neuer Internetauftritt der RZV GmbH

Im digitalen Zeitalter von Bits und Bytes gewinnt das Internet immer weiter an Bedeutung. Laut Allensbach-Studie gehen aktuell täglich 22,4 Millionen Menschen in Deutschland online. Als Informationsquelle hat das Internet die klassischen Printmedien mittlerweile abgelöst.

Die rasante Entwicklung auf dem digitalen Markt hat aber auch schnelllebige Veränderungen zur Folge. Technische Standards, die heute noch aktuell sind, können morgen schon ein alter Hut sein. Diese Erfahrung haben die Verantwortlichen des Bereichs „Digitale Medien“ der RZV GmbH gemacht. Deren Internetseiten wurden zuletzt vor sechs Jahren vollständig überarbeitet. Doch statt die „Einschulung“ der Internetseiten zu feiern, schickte man diese formlos in Rente.

Klar, übersichtlich und vor allem aktuell

Seit Anfang November erstrahlt die Homepage der RZV GmbH nun im neuen Glanz. Klare Strukturen, eine übersichtliche Navigation sowie ein frische Optik kennzeichnen den neuen Web-Auftritt der RZV GmbH. Besonderer Augenmerk bei der Gestaltung der neuen Seite galt dem Menüpunkt „Aktuelles“. Das neue System gewährleistet eine schnelle redaktionelle Umsetzung von aktuellen Nachrichten, Produktneugigkeiten und Veranstaltungshinweisen.

Schauen Sie doch mal vorbei, wir freuen uns auf Ihren „click“. (pb)

www.rzv.de



Sie haben die Neuigkeiten - wir machen sie publik!

Unter dem Titel „Blickpunkt Kunde“ haben Sie ab sofort die Möglichkeit, aktuelle Nachrichten und Neuigkeiten aus Ihrem Haus zu veröffentlichen. Senden Sie einfach eine E-Mail an das Redaktionsteam des RZV-Journals. Adresse: marketing@rzv.de

Ruhr.2010: Barrierefreie Nutzung

„agentur barrierefrei NRW“ am FTB kümmert sich darum, dass Europas Kulturhauptstadt für alle Menschen offen und erreichbar ist

Wenn im kommenden Jahr in- und ausländische Gäste die Kulturhauptstadt Ruhr. 2010 besuchen, wird das Gastgeberland Nordrhein-Westfalen auch daran gemessen, ob die Kulturhauptstadt für alle Menschen offen und erreichbar ist.

Menschen mit Behinderungen sollen die Möglichkeit haben, überall hinzukommen und die Veranstaltungen ohne Einschränkungen mitzuerleben. „Für sie sind deshalb besondere Vorkehrungen und Informationen – vor allem über die Erreichbarkeit und Nutzungsmöglichkeiten der Veranstaltungsstätten – unerlässlich“, sagte Sozialminister Karl-Josef

Laumann kürzlich. Im Jahr 2010 sind 53 Städte und Gemeinden der Metropole Ruhr an der Kulturhauptstadt Europas beteiligt.

Um die barrierefreie Nutzung der Veranstaltungen der „Ruhr.2010“ kümmert sich die Agentur „barrierefrei NRW“ am **Forschungsinstitut Technologie und Behinderung (FTB) der Evangelischen Stiftung Volmarstein**. Seit Juni wird gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und Ehrenamtlichen aus dem Sozialverband VdK NRW die Barrierefreiheit der 100 Spielstätten erfasst und dokumentiert. Die Ergebnisse der Unter-

suchungen sind dann – neben der Veröffentlichung als Broschüre – auf der Homepage der Agentur barrierefrei NRW (www.ab-nrw.de) abrufbar.

„Die Menschen mit Behinderungen sollen wissen, was sie vor Ort erwartet und auf welche Unterstützung sie bauen können. Mit der Veröffentlichung der Prüfungsergebnisse können die Menschen mit Handicaps schon im Vorfeld ihre Besuche unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse individuell gestalten“, so der Minister.



Mit der „agentur barrierefrei NRW“ will das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen helfen, Barrieren im Alltag behinderter Menschen abzubauen, wie es das nordrhein-westfälische Behindertengleichstellungsgesetz seit 2004 fordert. Das Forschungsinstitut Technologie-Behindertenhilfe (FTB) der Evangelischen Stiftung Volmarstein (ESV) leistet als Projektpartner neben dem Landesbehindertenrat NRW e.V. hierzu einen wichtigen Beitrag. Menschen mit Behinderungen haben täglich mit Erschwernissen zu kämpfen: Sei es der Ausgabebetresen in der Stadtbücherei, der für Rollstuhlfahrer zu hoch ist, der Orientierungsplan im Einwohnermeldeamt, der wegen

zu kleiner Symbole nicht lesbar ist, oder die Ampelanlage, die kein akustisches Freigabe- und Orientierungssignal hat. Die „agentur barrierefrei NRW“ berät und unterstützt kostenlos sowohl Interessenverbände behinderter Menschen als auch die Dienststellen und Einrichtungen des Landes, der Gemeinden und der Gemeindeverbände sowie kommunale Körperschaften. Ein wichtiges Anliegen ist die Sensibilisierung der kommunalen Einrichtungen dafür, dass sie die Bereiche Bauen und öffentlicher Verkehr barrierefrei gestalten. Die Mitarbeiter des FTB bieten unter anderem Workshops und Schulungen an und helfen, bürgerfreundliche, praktikable und kostengünstige Lösungen herbeizuführen. Schritt für Schritt sollen nicht nur bauliche Barrieren im öffentlichen Raum abgeschafft, sondern auch öffentlich gestaltete Lebensbereiche für alle zugänglich und nutzbar gemacht werden.



Engagiert sich für die Untersuchung der Spielstätten Ruhr.2010 auf Barrierefreiheit
Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Stationäres Hospiz am St. Augustinus Krankenhaus Düren: bundesweit erstes nach QKA zertifiziertes Hospiz

Ergebnis geprägt durch die Menschen, die in ihm leben und arbeiten

Das stationäre Hospiz am St. Augustinus Krankenhaus in Düren hat jüngst die QKA-Zertifizierung (Qualitätskatalog für katholische Einrichtungen der stationären Altenhilfe) mit der Bewertung „sehr gut“ abgeschlossen. Das spezielle Verfahren für katholische Einrichtungen der Altenpflege wurde erstmalig für den Hospizbereich modifiziert und auf die besonderen Gegebenheiten des stationären Hospizes übertragen. Somit ist das stationäre Hospiz am St. Augustinus Krankenhaus Düren das erste QKA-zertifizierte stationäre Hospiz in Deutschland. Die Überprüfung zur Zertifizierung bezog sich auf die Qualitätsmerkmale Gästeorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Führung und Leitung, Qualitätsmanagement, Seelsorge, Gesellschaft und Trägerverantwortung. Während der 2-tägigen Fremdbewertung wurde das Hospiz auf „Herz und Nieren“, sowohl in Dialogen als auch in Begehungen, geprüft. Das Visitationsteam traf hoch motivierte und engagierte Mitarbeiter an, die es geschafft haben, neben der anspruchsvollen Tätigkeit in der Betreuung der Gäste ein Qualitätsmanagement-System zu etablieren und dies mit Leben zu füllen. Die Vorbereitungszeit für das Zertifizierungsvorhaben betrug insgesamt fünf Monate. In dieser Zeit wurde deutlich,

dass auch eine Einrichtung, in der die individuelle Betreuung der Gäste oberste Priorität hat, durchaus in der Lage ist, Strukturen und Prozesse zu definieren und festzulegen. Der Zertifizierungsprozess hat innerhalb des gesamten Mitarbeiterteams eine äußerst positive Wirkung erzielt. Diese zeigte sich in erster Linie in einer deutlich gesteigerten Motivation des gesamten Hospizteams. Es entstand eine große Bereitschaft, sich mit der Systematik eines QM-Systems auseinanderzusetzen, das heißt Prozesse zu beschreiben, zu optimieren und transparent zu machen. Vor allem die Ausführungen der Mitarbeiter, wie sehr sie der Umgang mit dem Anforderungskatalog in ihrer Arbeit noch einmal gefördert hat, konnte von dem Visitationsteam sehr gut nachvollzogen werden. Neben dem überdurchschnittlichen Ergebnis der Zertifizierung wurde eines im gesamten Verlauf deutlich: Der Geist des stationären Hospizes am St. Augustinus Krankenhaus ist geprägt durch die Menschen, die in ihm leben und arbeiten.

Mit dem Ziel, das stationäre Hospiz als katholische Einrichtung weiterzuentwickeln, erteilte die Geschäftsführung der Caritas Trägergesellschaft West im Mai 2008 den Auftrag zur Zertifizierung nach QKA. Dies sollte nicht nur

im Sinne einer zielgerichteten, kontinuierlichen und nachweisbaren Analyse, Reflexion und Weiterentwicklung der Einrichtungsprozesse sein, vielmehr war es ein besonderes Anliegen, dieses Instrument zur Sicherung und Stärkung des christlichen Profils zu nutzen. Diese Entscheidung ging zunächst mit der Überlegung einher, ob eine Einrichtung wie ein stationäres Hospiz sich überhaupt zertifizieren lassen soll. Dabei standen ethische Bedenken sowie die Suche nach einem geeigneten Verfahren im Vordergrund. Es musste mit allen Verantwortlichen zunächst geklärt werden, ob es ethisch vertretbar ist, den Umgang mit Menschen in ihrer letzten Lebensphase einem Qualitätsmanagementsystem zu unterwerfen. Da es bei dem Qualitätskatalog für katholische Einrichtungen der stationären Altenpflege (QKA) darum geht, Prozesse zu optimieren und nicht den Menschen, wurde die Entscheidung zur Zertifizierung von allen Beteiligten als sehr positiv gesehen.

Informationen zum stationären Hospiz am St. Augustinus Krankenhaus

Im St. Augustinus Krankenhaus werden seit 1995 Menschen in ihrer letzten Lebensphase betreut. Dies erfolgte zunächst mit drei Betten als integrierter Bestandteil einer neurologischen Station. Im Rahmen einer umfangreichen Baumaßnahme wurde im Januar 2005 in dem neu errichteten Südflügel des Krankenhauses ein stationäres Hospiz eröffnet. In dieser neuen Einrichtung ist es Sterbenskranken erlaubt, in wohnlicher Atmosphäre und umgeben von Angehörigen und Freunden, selbstbestimmt in Würde und Geborgenheit bis zuletzt zu leben. Die geleistete Arbeit basiert auf einer lebensbejahenden Grundidee; sie betrachtet Sterben als Teil des Lebens. Die Versorgung wird von einem interdisziplinären Team sichergestellt.

Stationäres Hospiz 
ST. AUGUSTINUS KRANKENHAUS
DÜREN



Die Verantwortlichen der CTW freuen sich über die erfolgreiche Zertifizierung

Was ist eigentlich MP3?

Wie sich die Zeiten beim „Musik hören“ doch ändern. Wo früher die Schallplatte im wahrsten Sinne des Wortes ihre Runden drehte, eroberte Ende der 90er Jahre eine kleine Silberscheibe namens CD den Musikmarkt. Aber auch diesem Medium geht es nun so langsam aber sicher an den Kraken.

Erinnern Sie sich noch an den Artikel über Datenkomprimierung im RZV Journal 11/2006? Zugegeben, das ist schon eine Weile her. Damals wurde beschrieben, wie sich Daten verkleinern und beim Empfänger wieder auf die ursprüngliche Größe „auspacken“ lassen, also Verfahren zur verlustfreien Komprimierung.

Ähnlich wie bei Bilddateien im JPEG-Format kann man bei Musik aber auch eine andere Art der Kompression einsetzen, die gewollt mit dem „Weglassen“ von Informationen Platz spart. Akustisch können nämlich bestimmte Töne „unwichtig“ sein, sprich, sie werden von anderen sowieso überspielt bzw. werden nicht wahrgenommen. Genau diesen Kunstgriff verwenden die heute verbreiteten verschiedenen Dateiformate zum Komprimieren von Musikdateien. Gegenüber der Original-Datei von CD ist eine MP3-Datei etwa nur ein Zehntel so groß, abhängig von der gewünschten Qualität.

Stichwort Qualität: Entscheidend für die Qualität der komprimierten Datei ist die sogenannte „Abtastrate“, die in Kilobit pro Sekunde (häufig „kbps“) angegeben wird. Sie legt fest, wie häufig und damit auch wie genau die Originaldatei untersucht und umgewandelt wird. Leider sind die Ergebnisse je nach verwendetem Format nicht ganz vergleichbar, so kann bei einem Format durchaus eine niedrigere Abtastrate ausreichen.

Allgemein gilt für MP3, dass mindestens eine Abtastrate von 192 kbit/s verwendet werden sollte, bei gesprochenen Inhalten wie Hörbüchern genügen aber auch 128 Kbit/s.

Die Qual der Wahl

Das wohl bekannteste Format für Audiodateien dürfte „MP3“ sein, oder mit vollem Namen „MPEG-1 Audio Layer 3“. Entwickelt wurde das Format federführend am „Fraun-

hofer-Institut für integrierte Schaltungen“ in Erlangen.

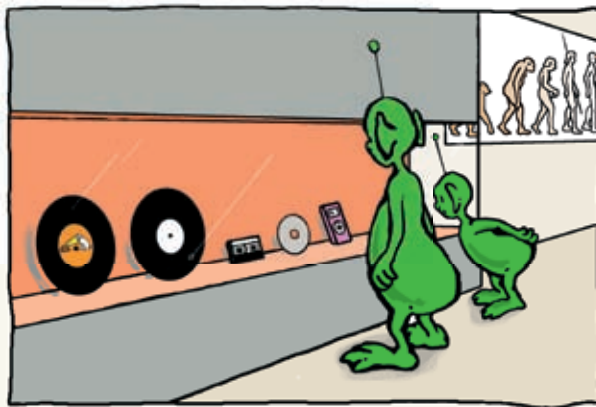
MP3 ist zwar streng genommen nicht lizenzfrei, aber es sind kostenlose Programme zum Umwandeln für alle Betriebssysteme verfügbar. Konkurrierende Formate zu MP3 sind zahlreich vorhanden. Größere Verbreitung haben die Formate WMA („Windows Media Audio“, Standard unter Windows), AAC („Advanced Audio Coding“), Standardformat bei Apple) und das lizenzfreie „OGG Vorbis“.

Welches Format man verwendet, ist dabei eigentlich Geschmackssache bzw. abhängig davon, welche Formate das eigene Gerät wiedergeben kann. Grundsätzlich ist hier das MP3-Format am verbreitetsten und kann eigentlich von jedem Player wiedergegeben werden. Für das Gros der Abspielgeräte trifft das auch bei WMA und AAC zu, allerdings gibt es hier noch eine Besonderheit zu beachten, die weiter unten beschrieben wird.

Das Format OGG ist zur Zeit noch etwas exotisch, gewinnt aber immer mehr an Zuspruch, da es sich um eine lizenzfrei verfügbare Entwicklung handelt. Vor der Verwendung sollte man allerdings unbedingt prüfen, ob das eigene Abspielgerät dieses Format wiedergeben kann. Das Abspielen auf dem Rechner selbst bereitet dank frei verfügbarer Software keinerlei Probleme.

Bremsklotz DRM

In den Anfangstagen des digitalen Musikvertriebs verweigerten fast alle großen Musiklabels die Mitarbeit, konnten Dateien doch beliebig kopiert werden. Erst durch die Erweiterung der schon bestehenden Formate WMA und AAC um einen Kopierschutz (sog. DRM, „Digital Rights Management“) ließ sich die unkontrollierte Verteilung und der damit befürchtete Umsatzverlust der Musikstudios aufhalten. DRM-geschützte Musik wird meist an die Hardware gekoppelt, auf der sie gekauft wurde, sprich bei einem neuen Rechner ließen sich Dateien nicht mehr abspielen. Auch das Brennen auf CD wird durch DRM reglementiert, digital erworbene Dateien lassen sich dank DRM nur fünfmal auf eine Audio-CD brennen.



Mittlerweile sind die Zeiten von DRM fast vorbei, beinahe alle Online-Plattformen (z. B. musicload, iTunes) vertreiben inzwischen größtenteils DRM-freie Dateien. Die anfangs befürchteten Umsatz-Rückgänge bei den CDs werden durch den Online-Vertrieb wettgemacht. Hier findet also eine langsame Änderung des Vertriebskanals statt, weg von der CD, hin zur online gekauften Datei.

Das digitale Archiv

Hand aufs Herz, gegenüber den schon kleinen CDs spart die digitale Aufbewahrung nochmals Unmengen von Platz. Allerdings wird dem Benutzer dabei eine neue Pflicht aufgebürdet: die regelmäßige Datensicherung. Denn wer möchte bei einem Festplattendefekt schon seine erworbenen Musiktitel verlieren und neu kaufen müssen?

Walkman, iPod & Co.

Abspielgeräte für digitale Musik gibt es zahlreich. Neben einstigen Pionieren wie Sony (Erfinder des „Walkman“) und Philips haben sich längst andere Unternehmen aus der IT-Branche etabliert. Allen voran sind hier die verschiedenen iPod-Modelle der Firma Apple zu nennen. Apple setzte bereits sehr früh auf den digitalen Musikvertrieb und bietet komfortable Player mit ausgefeilter Bedienung. Nachteilig sind hier oft der Preis und die Bindung an die herstellereigene, allerdings sehr komfortable Software zur Verwaltung (verfügbar für Windows und Mac OS). Linux-Anwender müssen Zeit und Bastelwillen investieren.

Auch Microsoft bietet seit geraumer Zeit mit dem „Zune“ bzw. dem neuen „Zune HD“ einen zurzeit nur in den USA verfügbaren Player an. Weitere Hersteller sind beispielsweise die Firmen Creative, Sandisk, iRiver und Archos.

Letztendlich entscheiden die eigenen Ansprüche und der eigene Geldbeutel über die Wahl des Gerätes, genug Alternativen sind am Markt verfügbar. (mg)

Ambroise Paré

Ein mitfühlender Chirurg und Wundarzt im Dienst des Königs

Pulverdampf und der Geruch des Todes liegen in der Luft. Das Schlachtfeld ist übersät mit Gefallenen und Verwundeten. Dazwischen bemühen sich die Wundärzte, die geschundenen Körper zu flicken und zu retten, wer noch zu retten ist. Unter Ihnen Ambroise Paré, ein auch nach 500 Jahren für seine Zeit außergewöhnlicher Wundarzt, dem man nachsagt, dass er in all dem wiederholten Grauen eines Krieges nie sein Mitgefühl für die hilfsbedürftigen Verwundeten verlor.

Ambroise Paré gilt in seinem Heimatland als „Vater der französischen Chirurgie“ und darüber hinaus als „Erneuerer“ und „Pionier der Chirurgie“. Er erregte gewaltiges Aufsehen, als er nach Amputationen im gesunden Fleisch ansetzte und die Arterie abband. Das Glüheisen, das die arabischen Autoritäten zum Ausbrennen der Wunde empfahlen, lehnte er strikt ab. Seine Erfolge gaben ihm recht. Zu Beginn seiner Abhandlung zitierte er detailliert mehrere Fälle, in denen seine Patienten durch seine Methode auch nach schwierigen Eingriffen rasch genesen und mit Hilfe der von ihm gefertigten Prothesen zumindest einen Teil ihrer Mobilität zurückerlangten.

Aufgrund seiner Erfahrungen als Feldscher – also als Wundarzt im militärischen Dienst – in verschiedenen Feldzügen erkannte Ambroise Paré, dass Schusswunden keineswegs vergiftet sind, wie man bislang annahm, und dass sie folglich nicht mit siedendem Öl ausgegossen werden müssen, sondern dass diese äußerst schmerzhafteste Behandlung im höchsten Maße schädlich ist. Fortan behandelte er die Wunden aus einer Mixtur aus Eigelb, Rosenöl und Terpentin.

Paré war es auch, der Schädelöffnungen durch Anbohren mit einer für die damalige Zeit guten Überlebenschance der Betroffenen ausführte. Er entwickelte unzählige noch heute gebräuchliche chirurgische Instrumente und Zahnarztbestecke und erstellte grundlegende Konstruktionen zur Herstellung prothetischer Apparate.

Erst im 12. Jahrhundert hatte sich die Chirurgie von der Medizin getrennt. Während letztere zu einem akademischen Fach aufstieg, blieb die Chirurgie „nur“ ein Handwerk, und so wurde zur Zeit Ambroise Parés die chirurgische Arbeit nicht von akademisch ausgebildeten Ärzten geleitet, sondern blieb vorwiegend handwerklich geschulten Heilgehilfen wie Badern oder Barbieren überlassen. So hatte auch Paré eine Lehre bei einem Barbier, der sich auch chirurgisch betätigte, durchlaufen und anschließend – entsprechend der Gewohnheit seiner Zeit – ambulant gearbeitet.

Danach diente Paré dem französischen König Franz I. (1494-1547), der mehrere Kriege um Italien und die europäische Vorherrschaft gegen den spanischen Kaiser Karl V. führte, als Feldscher. Als Militärchirurg begleitete er mehr als 30 Jahre lang Feldzüge in verschiedenen Regionen Europas. Sein Ansehen als Wundarzt war so groß, dass er 1554 gegen den Widerstand der mächtigen Medizinischen Pariser Fakultät, die den „einfachen Barbier“ ablehnte, in das Chirurgen-Kollegium aufgenommen wurde.

Neben zahlreichen Neuerungen in der Chirurgie, insbesondere der Kriegschirurgie, beschrieb Paré erstmals in zwei Schriften (1561 und 1575) ausführlich Prothesen und orthopädische Apparate. Besonders bekannt sind Parés Darstellungen von künstlichen Händen, Armen und Beinen, die er von einem befreundeten Pariser Schlosser anfertigen ließ, und die sich wesentlich von den herkömmlichen hölzernen Notbehelfen unterschieden. Ambroise Paré veröffentlichte diese Darstellungen, damit auch andere Schlosser und Uhrmacher die Apparate nachbauen konnten.



Neben künstlichen Augen empfahl Paré die künstliche Nase aus Metall sowie einen falschen Schnurrbart oder deckende Masken zur Kaschierung von Verletzungen. Er entwickelte künstliche Vorderzähne aus Knochen, Elfenbein oder Haifischzähnen, die mit Gold- oder Silberdraht an den Nachbarzähnen befestigt wurden, Obturatoren zum Verdecken von Gaumendefekten infolge von Schussverletzungen, eiserne Korsetts gegen Rückgratverkrümmung und zur Korrektur des Klumpfußes bei Kindern spezielle Stiefelchen.

Ambroise Paré praktizierte, konstruierte und publizierte bis ins hohe Alter und starb mit dem Titel „Chirurgie du Roi“ am 20. Dezember 1590 im Alter von 80 Jahren in Paris. (md)





my**RZV**pers.on
Mein Portal für Personal

Personalmanagement individuell gestalten

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®-Anwendungen.

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

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

