

## Umstellung auf DRGs - es wird ernst!

Die Umstellung auf die **Diagnosis Related Groups (DRGs)** ist seit geraumer Zeit in aller Munde. Auch im RZV-JOURNAL haben wir bereits in der Ausgabe 02/2000 einmal ausführlich darüber berichtet. Immerhin bedeutet die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Einführung dieses Abrechnungssystems nach australischem Muster die größte Herausforderung für Deutschlands Krankenhäuser seit vielen Jahren.

Mittlerweile konkretisieren sich die Zeitabläufe und Prozesse immer weiter, deshalb kommen wir erneut auf das Thema zurück. Schließlich tauchen nach und nach neue Fragen auf, so natürlich auch zur Handhabung der DRGs mittels elektronischer Datenverarbeitung. Und in diesem Zusammenhang haben wir gleich eine gute Nachricht für Sie: Mit mySAP Healthcare IS-H und den MCC®-Produkten sind die Kunden des RZV auf die DRG-Einführung sehr gut vorbereitet. Wir haben die Möglichkeit, mit verschiedenen Modulen im Krankenhaus Diagnosen und Prozeduren bzw. Therapien zu kodieren. Da wäre z. B. die Anwendung ISOP®-OP, das MCC®-Produkt für die Operationsdokumentation. Weitere Produkte sind MCC®-RIS, verwendbar für das Radiologiesystem und MCC®-FAP (Funktionsarbeitsplatz), welcher bei EKG, Sonographie und anderen Funktionsabteilungen eingesetzt werden kann. Ebenfalls

bietet das Produkt MCC®-MAP für den Mediziner eine große Erleichterung bei der Kodierung. (Abb. 1)

Unterstützt wird der Mediziner in allen MCC®-Produkten durch die integrierbaren Systeme ID DIACOS oder KODIP®. Beide Systeme verfügen über einen Thesaurus, der den Ärzten eine leichtere Verschlüsselung und Kontrolle ermöglicht. Durch eine spezielle Multi-Select-Schnittstelle können gleichzeitig Diagnosen und Therapien in die Dokumentation übernommen werden. Direkt nach der Erfassung von ICD- und OPS-Schlüsseln werden diese nach IS-H übertragen und stehen zur Abrechnung bzw. für Statistiken zur Verfügung. Weiterhin kann jeder Mediziner innerhalb von MCC® in einer elektronischen Patientenakte fallübergreifend sehen, welche Diagnosen und Therapien zu diesem Patienten bereits

## INhalt

Seite

- 1 – 5 DRGs (Diagnosis Related Groups)
- 2 Editorial
- 6 Website: WWW.RZV.DE
- 7 Rückblick PERSONAL2001 Messe in Frankfurt, Sonderveranstaltung EURO
- 8 RZV-Anwendertreffen
- 9 MEDICA 2001
- 10 Rückblick Managementtagung 2001
- 11 Gesundheitstipp
- 12 Momente der Medizin: Albert Schweitzer

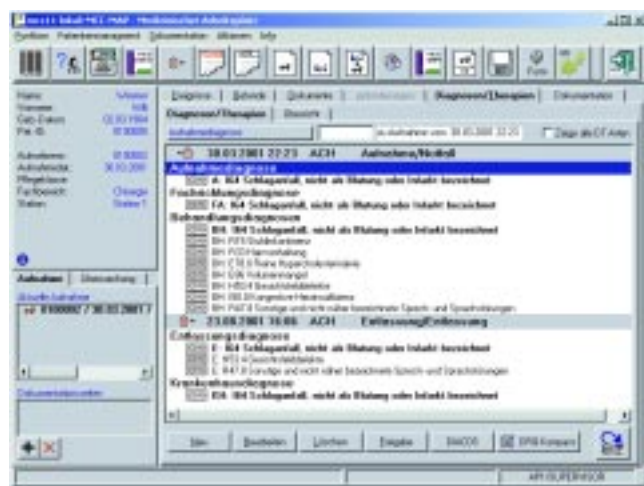


Abb. 1: MCC®-Map (medizinischer Arbeitsplatz)



Horst-Peter Cuske,  
Geschäftsführer des  
RZV

## EDITORIAL

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Nebel um die zukünftigen Rahmenbedingungen zur Einführung der DRGs lichtet sich allmählich. Der Deutsche Bundestag hat grünes Licht gegeben und die Informationsdienstleister überbieten sich in Beteuerungen, die erforderlichen Systemumstellungen bereits durchgeführt zu haben, zumindest aber bestens präpariert zu sein. Da möchten auch wir nicht zurückstehen und Ihnen in der heutigen Ausgabe unseren aktuellen Stand in Form eines Interviews vermitteln. Das Codieren von Diagnosen, das Zusammenwirken mit der medizinischen Dokumentation und der anschließenden Leistungsabrechnung bis hin zu den erforderlichen Statistiken kann an Hand von Beispielen transparent gemacht und demonstriert werden. Auf unseren Anwendertagungen in Witten und Berlin werden wir dies zeigen und selbstverständlich auch auf der MEDICA in Düsseldorf. So können Sie sich selber ein Bild machen und den Funktionsumfang unserer Verfahren bewerten.

Eine andere, bekannte Herausforderung steht unmittelbar bevor, die Euroumstellung.

Sie erhalten sicherlich jetzt auch im privaten Umfeld zunehmend Informationen von Banken oder Versicherungen zur Kontenumstellung auf die neue Währung; Schautafeln und Bilder bereiten uns auf den ungewohnten Anblick des neuen Geldes vor. Langsam kommt vielleicht ein Stück Wehmut auf und vor allem natürlich die entscheidende Frage, wie diese bisher beispiellose Aktion ablaufen wird. Die vom RZV eingesetzten Verfahren sind Eurofest, etliche Häuser sind von uns bereits auf den Euro als Hauswährung umgestellt worden und sind somit bestens vorbereitet oder befinden sich in der Vorbereitung zur Umstellung. So schreiten wir auch hier guten Mutes voran, im Vertrauen auf eine angemessene Vorbereitung und eine erfolgreiche Umsetzungsstrategie. Dennoch gehen wir davon aus, daß die Umstellungsmaßnahmen uns noch über das gesamte 1. Halbjahr 2002 begleiten werden.

Kurzum, pausenlose Veränderungen, keine Ruhe- oder Stabilisierungsphase in Sicht, die Informationsverarbeitung im Gesundheitswesen bleibt ein spannendes Thema.

Und weitere Notwendigkeiten zeichnen sich erkennbar am Horizont ab - Stichwort: Dokumenten-/Archivsysteme. Die immer größer werdende Datenflut, digital oder konventionell, verlangt Medien und Möglichkeiten zur Ablage, Aufbewahrung und natürlich zum Wiederfinden. Die unterschiedlichen Datenquellen zu erfassen, sie zu digitalisieren, wo noch nicht geschehen, das Einscannen von Schriftgut bedingt umfangreiche organisatorische Maßnahmen und Investitionen. Der Aufbau einer elektronischen Patientenakte z. B. stellt einen technisch anspruchsvollen Mix aus Befunddaten, Arztbriefen aber auch zukünftig Grafik-/Bildmaterial dar und wird sinnvoll nur durch ein leistungsfähiges Archivsystem zu realisieren sein.

Ferner muß ab Januar 2002 den Finanzbehörden im Rahmen von Prüfungsmaßnahmen der Zugriff auf digitales Datenmaterial, bzw. Unterlagen ermöglicht werden. Eine Fähigkeit, über die nicht alle IT-Verfahren automatisch verfügen, die aber durch den Einsatz eines entsprechenden Archivsystems erreicht werden kann.

Der Goldrauscheffekt in der Internet-szene hat sich spürbar verflüchtigt und nach der Phase der Ernüchterung ist jetzt offensichtlich Realitätssinn und wirtschaftliches Handeln eingeleitet. Die erkennbaren Vorteile des weltweiten Netzes zu nutzen und das zu sicheren und kostenattraktiven Bedingungen, gilt es nun für alle Branchen exakt herauszufinden und zur Anwendung zu bringen.

Auch für den Markt Gesundheit und Soziales sind Kosteneinsparungen zu realisieren, wie erste Beispiele durch den Einsatz von sogenannten Marktplätzen oder Portalen für die Beschaffung medizinischer Materialien zeigen. Wir werden die Entwicklung aufmerksam verfolgen und bald auch in einem ersten Projekt dazu Erfahrungen sammeln können.

Unter dem Motto **Miteinander Prozesse gestalten** veranstalten wir am 30.10. in Witten und am 6.11. in Berlin unser diesjähriges Anwendertreffen, zu dem ich Sie hiermit ganz herzlich einlade, wir freuen uns auf Ihren Besuch und auf die Gespräche mit Ihnen.

Bis dahin dann hoffentlich,

*M. P. Cuske*

Fortsetzung von Seite 1

erfasst wurden; die Mediziner können so einen umfangreichen Gesamteindruck über das Krankheitsbild gewinnen.

Bei jeder Diagnoserstellung kann auch der DRG-Kompass® (Abb. 2) der Firma DRG-EXPERT (der ebenfalls in die MCC®-Systeme eingebunden ist) zur Analyse der DRG genutzt werden. Besonders wichtig ist der Kompass im Rahmen der Ermittlung von DRG-relevanten Nebendiagnosen zu einer bekannten Hauptdiagnose. Wird der DRG-Kompass® aufgerufen, so werden einzelne zur Diagnose gehörende DRGs vorgeschlagen. Durch Auswahl einer bestimmten DRG, die zum Krankheitsbild des Patienten passt, werden die in Frage kommenden Nebendiagnosen mit Schweregraden angezeigt, die ein Krankheitsbild näher beschreiben. Ärzte können so Diagnosen mit dem Krankheitsbild ihres Patienten abgleichen und die signifikanten Nebendiagnosen inklusive Kontrolle in ihre medizinische Dokumentation übernehmen.

Mit ISOP®-OP, MCC®-FAP, MCC®-RIS, ID DIACOS/KODIP® sowie dem DRG-Kompass® sind die RZV-Kunden also bestens für die DRG-Einführung präpariert.

**Zu sechs weiteren wichtigen Punkten in Sachen DRGs äußert sich die im Geschäftsfeld Krankenhaus arbeitende RZV-Mitarbeiterin Claudia Kunert:**

The screenshot shows the 'DRG-Kompass' interface. At the top, it displays 'I64-Akute zerebrale Lähmung'. Below this, there is a table with columns for DRG, ICD, and a description. The table lists various DRGs and their corresponding ICD codes, along with brief descriptions of the conditions. The interface also includes a search bar and a list of DRGs with their respective weights and descriptions.

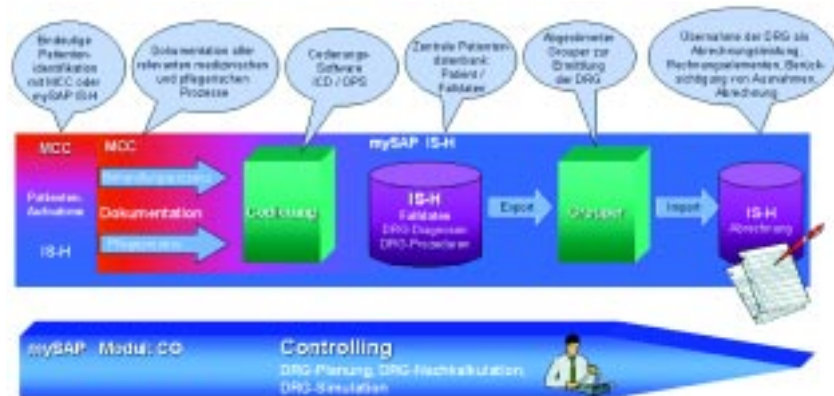
Abb. 2: im MCC® integrierbarer  
DRG-Kompass®

## DIAGNOSIS RELATED GROUPS

### Wie sieht der Zeitplan zur DRG-Einführung aus?

„Am 1. Januar 2000 ist durch den § 17b des KHG festgelegt worden, die DRGs als ein durchgängiges, pauschaliertes Entgeltsystem einzuführen. Der eigentliche Startschuss fiel am 27. Juni 2000. Der weitere Ablauf stellt sich wie folgt dar:

- Beginn der Leistungserfassung sollte zunächst ab Anfang 2001 sein, er wurde jedoch auf Mitte 2001 verschoben.
- Die Verteilung der einzelnen Gewichte wird, aufgrund der Datenerhebung spezieller Kliniken vom 2. Halbjahr 2001, voraussichtlich bis ca. September 2002 stattfinden.
- In Planung und Diskussion steht, dass Anfang 2003 die budgetneutrale DRG-Einführung optional stattfindet, hierfür dient als Bezugsjahr die zweite Hälfte des Jahres 2001 und die erste Hälfte des Jahres 2002. Ab 2004 gilt diese neue Abrechnungsform. Wenn der seit 20. August vorliegende Entwurf des "Gesetzes zur Einführung von diagnosenbezogenen Fallpauschalen (FPG) wie geplant verabschiedet wird. Der vorgesehene Termin für die Verabschiedung ist der Dezember 2001/Januar 2002.
- Die Konvergenzphase beginnt in 2005 und soll nur noch zwei Jahre, also bis Ende 2006 dauern.



Vollständige Umsetzung der DRGs mit MCC® und IS-H

### Was ist eine Baserate bzw. was hat es auf sich mit der einheitlichen Baserate ab 2007?

„Die Leistungs- und Preisentwicklung der DRGs wird wahrscheinlich bis Ende 2006 hinterlegt sein, so dass es ab dem 1. Januar 2007 eine einheitliche Baserate (Basisfallwert), die zurzeit pro Bundesland geplant ist, geben wird. In der Konvergenzphase wird jedes Krankenhaus eine eigene Baserate ermitteln.

Aufgrund der einzelnen Baserates der Krankenhäuser wird ein Mittelwert (für das jeweilige Bundesland) ermittelt. Krankenhäuser, dessen Wert über dem Durchschnitts liegen, werden auf diesen Mittelwert heruntergezogen, was ggf. zu größeren Budgeteinsparungen führt. Was mit Krankenhäusern mit einer niedrigeren Basisrate (als dem Mittelwert) geschieht, ist noch nicht ganz klar. Diskutiert wird, dass die Einsparungen nur teilweise an die Krankenhäuser zurückfließen, so dass sich hieraus evtl. eine Sparreserve für die Krankenkassen ergibt.“

### Wie wichtig sind Diagnosen und Therapien bei der DRG-Ermittlung?

„Der Begriff DRG - Diagnosis Related Groups - verdeutlicht bereits, dass zur Kodierung die ärztlichen Diagnosen die wichtigste Grundlage bilden. Bei den Prozeduren kann man generell sagen, dass nur die aufwendigen und lt. Kodierrichtlinien "signifikanten" Prozeduren auf die DRGs Einfluss haben, also Operationen, Herzkatheter, aufwendige Endoskopien, nicht aber "Routineuntersuchun-

gen wie Echokardiographien oder Röntgenleistungen. Nicht alle Prozeduren, die im OPS301 stehen sind tatsächlich DRG-relevant. Wichtig ist vor allem die zugrundeliegende Diagnose: Also warum eine Prozedur im OP oder im Funktionsbereich durchgeführt wird. Basierend auf der Diagnose werden entsprechende Gewichtungen für den Grad einer DRG ermittelt.

Wichtig ist ebenfalls die bisher oft vernachlässigte pflegerische Diagnose, die in vielen Fällen die Gewichtung einer DRG enorm erhöhen kann; wenn z. B. zur ärztlichen Diagnose „Schlaganfall“ (I64 Appoplex mit Parese) die pflegerische Diagnose „Harninkontinenz“ (R32) hinzukommt, verdreifachen sich aufgrund der verstärkten pflegerischen Maßnahmen die Erträge.

**Hierzu ein Tipp:** Zur Erfassung der pflegerischen Diagnosen und Prozeduren kann die MCC®-Station genutzt werden. Aufgrund der Informationen aus der erstellten Pflegeanamnese und Pflegedokumentation kann durch das Pflegefachpersonal eine Pflegediagnose als Vorschlag für den Mediziner kodiert werden.“

### Wie kann der Mediziner richtig kodieren, bzw. welche Hilfe hat er?

„Die Kodierung der Diagnosen und Prozeduren ist der zentrale Punkt bei den DRGs, sie darf in Deutschland ausschließlich von den Ärzten durchgeführt werden. Die neuen Kodierungsrichtlinien der Selbstverwaltungen können seit der 34. Kalenderwoche unter [www.mydrbg.de](http://www.mydrbg.de)



## DIAGNOSIS RELATED GROUPS

nachgelesen und abgerufen (download) werden. Die Grundlage hierzu bilden die Australian Coding Standards. Als Definition zur Kodierung der Hauptdiagnose gibt es folgende bindende Regelung: „Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Aufenthalts des Patienten verantwortlich ist.“ Aufgrund dieses Textes ist nicht die Aufnahme- oder Aufnahme- und Aufnahme- diagnose, sondern die zum stationären Aufenthalt gestellte Krankenhausdiagnose relevant. Aufgrund der Krankenhausdiagnose - zusätzlich entsprechender Nebendiagnosen und Prozeduren - werden die DRGs ermittelt.

Die Definition der Nebendiagnosen legt die Selbstverwaltung wie folgt fest: Krankheiten oder Beschwerden, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose bestehen oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickeln. Das heißt, hier geht es nicht um alte, abgeschlossene (verheilte) Diagnosen, sondern um neue, während des Aufenthaltes entstandene Diagnosen, sowie bislang unbekannte Diagnosen, die zur Hauptdiagnose gehören und um Dauerdiagnosen, welche das Krankheitsbild beschreiben.

Nun zu den Kodierrichtlinien der einzelnen Prozeduren: Kodiert werden alle signifikanten Prozeduren gemäß dem Operationsschlüssel nach § 301. Bereits enthalten sind demnach z. B. die einzelnen Komponenten einer Prozedur (OP) wie Vorbereitung, Lagerung, Anästhesie,

Zugang und Naht. Sie müssen nicht extra kodiert werden. Die signifikanteste Prozedur, die zur Behandlung der Hauptdiagnose durchgeführt wurde, sollte an erster Stelle stehen.

### Beispiele:

#### Codierung einer Hauptdiagnose:

Ein Patient wird wegen de novo auftretender Krampfanfälle eingeliefert. Das CTT zeigt einen großen Hirntumor. Was also ist die Hauptdiagnose: Glioblastom Frontallappen oder der zerebrale Krampfanfall? In diesem Fall, wo der Hirntumor noch nicht bekannt ist, ist der Tumor des Frontallappen die Hauptdiagnose. In dem Fall, wo der Patient bei bekanntem Tumor mit Krampfanfällen eingeliefert wird, ist der zerebrale Krampfanfall die Hauptdiagnose.

#### Codierung von Nebendiagnosen:

Ein Patient kommt wegen Pneumonie zur stationären Behandlung, zusätzlich mit Diabetes mellitus. Deshalb werden täglich Blutzuckerkontrollen durchgeführt und Diabetesdiäten verabreicht. Vor einem Jahr hatte der Patient außerdem ein inzwischen verheiltes Magengeschwür. Welches sind also die richtigen Nebendiagnosen? Die Pneumonie ist natürlich die Hauptdiagnose, bleiben also die Diabetes und das Magengeschwür. Da dieses jedoch abgeheilt ist, muss es nicht kodiert werden. Richtige Nebendiagnose wäre folglich die Diabetes.“

### Was ist das Geheimnis der Fehler-DRGs?

„Bei der DRG-Kodierung können wir die einzelnen Gruppen anhand der verwendeten Buchstaben am Anfang des Codes erkennen. Ein „C“ steht z. B. für Erkrankungen der Augen oder das „H“ für Erkrankungen von Leber- und Gallenwegen. Eine Ausnahme bilden DRGs mit einer „9“ am Anfang - dies sind so genannte Fehler-DRGs. Hier handelt es sich allerdings nicht nur um Kodierungsfehler, sondern ggf. auch darum, dass z. B. eine durchgeführte Prozedur nicht im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose steht.

Zurzeit entfacht bei den Krankenkassen eine Diskussion darüber, was Fehler-DRGs eigentlich sind, und das diese

ggf. aufgrund falscher Codierung nicht bezahlt werden müssten. Entscheidend ist, dass solche Fehler-DRGs aufgrund von zahlreichen Erfahrungswerten in Australien jedoch bewusst eingeführt wurden.

#### Auch hierzu ein Beispiel:

Ein älterer Patient wird wegen Vorhofflimmern und Bewusstlosigkeit eingeliefert. Während seines Aufenthalts stürzt er aus dem Bett und zieht sich komplizierte Brüche zu, die aufwändig operiert werden müssen. Natürlich bleibt es bei der Hauptdiagnose Vorhofflimmern und Bewusstlosigkeit. Durch die Prozeduren (OP) kommt es jedoch zu einer Eingruppierung in eine andere DRG (eine Fehler-DRG), die letztlich einen wesentlich höheren Ertrag bedeutet als die DRG, die durch die Hauptdiagnose angesprochen wurde.“

### Wie kommuniziert MCC® mit IS-H?

„Durch eine speziell in Zusammenarbeit mit der Firma Meierhofer von uns entwickelte Programm-zu-Programm-Kommunikation werden alle in MCC® erfassten Diagnosen und Therapien, nach Freigabe durch die Mediziner, automatisch fallbezogen im Patientenmanagement IS-H repliziert. Unser Konzept sieht somit die völlige Integration der Systeme mySAP Healthcare - also Patientenmanagement IS-H - in Zusammenhang mit MCC® vor. Am medizinischen Arbeitsplatz können also Aufnahme- und Aufnahme- und Aufnahme- diagnosen, Fachrichtungshauptdiagnosen, Behandlungsdiagnosen, Entlassungsdiagnosen und Krankenhausdiagnosen direkt zum IS-H übertragen werden, so dass aufgrund der Aufnahme- und Aufnahme- und Aufnahme- diagnose auch der § 301 sofort berücksichtigt werden kann.

Gleiches gilt für die Bereiche OP, Funktionsstellen oder Stationen. Natürlich ist auch eine Bearbeitung oder das Löschen von Diagnosen in den medizinischen Systemen - auch nach der Übertragung - noch möglich. (Abb. 3)



Abb. 3: Elektronische Patientenakte in MCC®

## DIAGNOSIS RELATED GROUPS

Für den medizinischen Controller bietet die RZV GmbH Möglichkeiten und Add-On-Tools an, mit denen über verschiedene Auswertungen die Qualität der erfassten medizinischen Daten überwacht und überprüft werden kann, u.a. auch Auswertungen die im DRG Competence – Center des Krankenhauses München-Schwabing entwickelt wurden. Dr. Michael Wilke, der Leiter des Competence – Center unterstützt und berät das RZV und seine Kunden hier auch bei allen Fragen zur Kodierung. Medizincontroller können mit diesen Werkzeugen nicht nur nachvollziehen, ob zu bestimmten Diagnosearten eine Kodierung vorgenommen wurde, sondern es wird ebenfalls deutlich, bei welcher Fachrichtung und welcher Altersgrenze wie viele Diagnosen zu einem Patienten kodiert

wurden, so dass hierdurch eine höhere Qualität und Quantität erreicht werden kann.“

Darüber hinaus stellt IS-H einen DRG-Arbeitsplatz zur Verfügung, über den auf alle Diagnosen und Therapien direkt zugegriffen werden und über den der Aufruf von Kodierungssystemen und Groupen realisiert werden kann. In der neuen DRG-Transaktion erhalten Sie eine Übersicht über die wichtigsten DRG-relevanten Daten, Diagnosen und Prozeduren, und über die DRG, die dem Fall zugeordnet worden ist. (Abb. 4)

In dieser Transaktion können Sie die Diagnosen und Prozeduren des Falles pflegen und mittels Drucktasten ein externes Gruppierungswerkzeug aufrufen, das die Aufgabe hat, die DRG des Falles zu bestimmen. ■

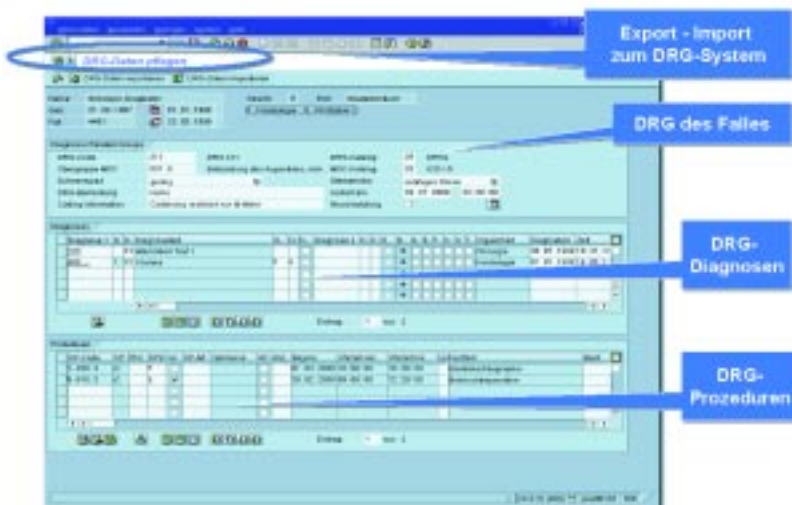


Abb. 4: DRG-Transaktion

## PORTRÄT

Claudia Kunert arbeitet seit dem 1. April 1991 im RZV. Zunächst war sie im Bereich Krankenhaus für die Umsetzung der neuen Patientenverwaltungssysteme zuständig, anschließend für die Einführung der Pflegepersonalregelung sowie ein erstes integriertes OP-System.

Seit 1996 arbeitet sie im Rahmen der Beratung, des Projektmanagements sowie der Einführung und Umsetzung von MCC®.



Claudia Kunert

### BEGRIFFE:

**BR** = Baserate (durchschnittlicher Fallwert)

**RV** = Relative Value (Relativgewicht einer DRG)

**FP** = Fallpreis (FP = RV x BR)

**FZ** = Fallzahl

**CW** = Cost Weight (Fallgewicht)

**CM** = Case-Mix (Summe der Fallgewichte (RVs) aller Behandlungsfälle)

**CM** = Case-Mix-Index (Mittlerer Schweregrad aller behandelten Fälle eines Krankenhauses. / CMI=CM : FZ)

**BR (Baserate) 2003** = Budget 2002 geteilt durch FZ (Fallzahl) 2001 x CMI (Case-Mix-Index) 2001

**Budgetermittlung: Budget** = FZ x CMI x BR

## RZV.DE MIT ONLINE SUPPORT

Ab Herbst 2000 sammelten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der RZV GmbH fleißig gute Ideen für einen neuen Internetauftritt. Im Januar 2001 startete die Umsetzung des Projektes unter Federführung von Matthias Günter und zusammen mit der Werbeagentur Raffelt Mediendesign, die vor allem für die grafischen Gestaltung sorgte. Mittlerweile können die vollkommen neu konzipierten Seiten unter [www.rzv.de](http://www.rzv.de) besucht werden.

Schon auf den ersten Blick wird klar, dass beim Konzept verstärkt auf Übersicht, Ästhetik und eine deutliche Hierarchie geachtet wurde. Nur noch vier Oberpunkte finden sich auf der Startseite: Produkte, Service, Wir über uns, Kontakt.

Bei den Beschreibungen der RZV-Produkte wurde Wert darauf gelegt, schnell auf den Punkt zu kommen. Kurz und verständlich sind die Texte, die übrigens wie alle anderen Seiten bequem als PDF-Datei heruntergeladen werden können - ein Klick auf der entsprechenden Seite genügt. Wer sich einen Überblick über alles, was sich herunterladen lässt, verschaffen möchte, muss nur den entsprechenden Punkt unter „Service“ ansteuern.

Kurz, knackig und dennoch aussagekräftig sind auch die Texte über Geschichte und Philosophie des Rechenzentrums Volmarstein, die unter „Wir über uns“ zu finden sind. Neu beim Menüpunkt „Kontakt“ sind übersichtliche (und selbstverständlich herunterladbare) Anfahrtsskizzen zu unserem Hauptsitz in Volmarstein und unserer Niederlassung in Berlin. Erstmals werden außerdem die RZV-Ansprechpartner/innen per Lichtbild vorgestellt - für viele RZV-Kunden hoffentlich auch ein Lichtblick.

Besonders stolz sind wir auf unser Online Support System (OSS), den ersten Punkt unter „Service“. Der Name deutet es bereits an: Das OSS soll sich als zeitgemäße Erste Hilfe bei allen Fragen zu den RZV-Produkten etablieren und fortan neben der bekannten Hotline existieren. Wie alles am neuen RZV-Internetauftritt, zeichnet sich auch das OSS durch bedienerfreundliche Übersicht aus und liefert im Falle eines Falles klare Hilfestellungen. Einen sehr hohen Stellenwert haben wir natürlich dem Thema Sicherheit beigemessen. Zunächst nimmt am OSS nur teil, wer sich vorab schriftlich angemeldet hat (das entsprechende Formular liegt für die RZV-Kunden online bereit). Wer angemeldet ist, erhält einen Benutzernamen und ein Kennwort und kann fortan mit dem OSS arbeiten. Treten nun Fragen zu einem RZV-Produkt auf, so ruft er einfach das OSS-Formular auf und füllt es aus. Das Meiste kann angekreuzt (angeklickt) werden,

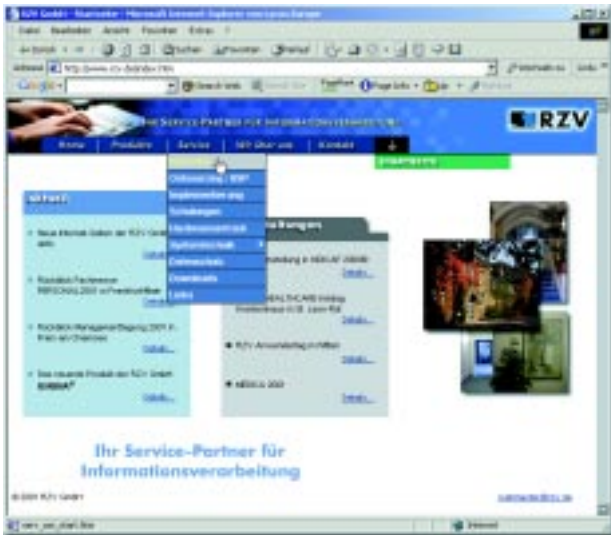


Matthias Günter

nur das eigentliche Problem muss kurz schriftlich geschildert werden. Ist dies geschehen, wird das Formular per Mauseklick zum RZV geschickt (und vorab vorsichtshalber verschlüsselt) und erhält dort automatisch eine Bearbeitungsnummer. Ebenfalls automatisch wird der Kunde per E-Mail über das Eintreffen seiner Anfrage benachrichtigt und kurz darauf wird ihm auch schon per E-Mail geholfen.

Derzeit wird das Online Support System nur beim Produkt IS-H eingesetzt, demnächst umfasst es jedoch die gesamte Produktpalette. Wer neugierig geworden ist, wähle einfach [www.rzv.de](http://www.rzv.de) und dann unter „Service“ den Punkt „RZV-OSS“.

**Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!**



## PERSONAL2001

Erstmals nahm die RZV GmbH an Deutschlands größter Fachmesse im Bereich „human resources“ teil, der PERSONAL2001 in Frankfurt am Main. Über 200 Anbieter zeigten am 22. und 23. Mai 2001 neue Wege im Personalmanagement. Die RZV GmbH stand dem fachkundigen Publikum mit einem eigens für diese Messe konzipierten Stand zwei Tage lang Rede und Antwort.

Mit den Produkten KIDICAP 2000®/ Personal Office konnten die beiden Mitarbeiter der RZV GmbH den Interessenten eindrucksvoll eine stimmige Lösung im Bereich Personalmanagement zeigen und sogar einige Besucher noch vor Ort so gut und intensiv beraten, dass es zu konkreten Verträgen kam.

Aufgrund dieses Erfolges wird die RZV GmbH im Juni 2002 gewiss erneut nach Frankfurt zur PERSONAL2002 fahren. ■



Der Stand der RZV GmbH auf der Personal2001 in Frankfurt



Dem WAHREN, SCHOENEN, GUTEN - die Frankfurter Oper.

## EURO

### Sonderveranstaltung EURO

Der Countdown läuft, der Abschied von der D-Mark naht. In wenigen Monaten landen nur noch EURO und Cent in unseren Geldbeuteln bzw. auf unseren Konten und natürlich erfolgt ab Januar 2002 auch jegliche Abrechnung im Krankenhauswesen nur noch mit der europäischen Einheitswährung.

Wer sich noch nicht fit genug in Sachen EURO fühlte, dem griff die RZV GmbH Ende September hilfereich unter die Arme. So folgten über 400 Kunden der Einladung zur Sonderveranstaltung „EURO-Umstellung in KIDICAP 2000“. Unter Leitung von Udo Tubbesing wurden im Saalbau Witten noch einmal alle relevanten Punkte erörtert: Wie läuft die Umstellung von DM auf EURO ab? Welche Besonderheiten sind dabei zu beachten? Mit welchen Auswirkungen ist nach der Umstellung zu rechnen? Diese und weitere offene Fragen konnten bei dem Treffen erfolgreich geklärt werden, so dass die Teilnehmer informiert und zufrieden Ihre Heimreise antraten. ■



## RZV-ANWENDERTREFFEN IN WITTEN UND BERLIN

Zu einem echten Höhepunkt hat sich der Anwendertreffen der RZV GmbH im Saalbau Witten entwickelt.

Fachvorträge im großen und im kleinen Rahmen, zahlreiche Infostände sowie lockere und verbindliche Gespräche zwischendurch gehören ebenso dazu wie Kaffee, Kekse und Buffet. **Am 30. Oktober 2001** findet der RZV-Anwendertreffen zum fünften Mal statt. Wie auch in den Vorjahren erwarten die Anwender im Saalbau aktuelle und interessante Vorträge aus den Bereichen Personalwesen, Verwaltung und Medizin.

Dabei werden aber auch die Berliner Kunden nicht vergessen. Um ihnen die weite Anreise zu ersparen, wird die RZV GmbH am **06. November 2001 im Hotel Inter-Continental Berlin** das Anwendertreffen wiederholen. ■

Gut besucht: die Vorträge  
beim Anwendertreffen im  
Saalbau Witten





BESUCHEN SIE UNS AUF DER MEDICA. WIR FREUEN UNS AUF SIE.

## MEDICA 2001

17 prall gefüllte Hallen, erwartete 3.500 Aussteller und voraussichtlich mehr als 120.000 Besucher - für die MEDICA lassen sich nur Superlative finden. Sie ist halt die Medizinmesse schlechthin, die größte ihrer Art sowie so. Vom 21. bis 24. November 2001 findet sie auf dem Messegelände Düsseldorf zum 33. Male statt.

Die MEDICA 2001 wird wie gehabt das gesamte Themenspektrum der ambulanten und stationären Versorgung präsentieren. Einen ganz besonderen Stellenwert wird in diesem Jahr die Labormedizin einnehmen - der 21. Weltkongress für klinische Pathologie und Laboratoriumsmedizin ist in die MEDICA integriert. Parallel zur Messe fin-

det der Deutsche Krankenhaustag statt, sein Leitthema lautet „Unternehmen Krankenhaus“. Darüber hinaus wird die MEDICA begleitet von der ComPaMED, der 10. Internationalen Fachmesse für Komponenten, Vorprodukte und Rohstoffe der medizinischen Fertigung.

Und natürlich ist die RZV GmbH wieder mitten drin. Zusammen mit der Meierhofer AG (und vis-à-vis von der SAP AG) werden wir wieder einen attraktiven, mit modernem Gerät sowie motivierten und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bestückten Messestand haben. Sie finden ihn in **Halle 15, Stand B15**.

Mehr zu MEDICA: [www.medica.de](http://www.medica.de).

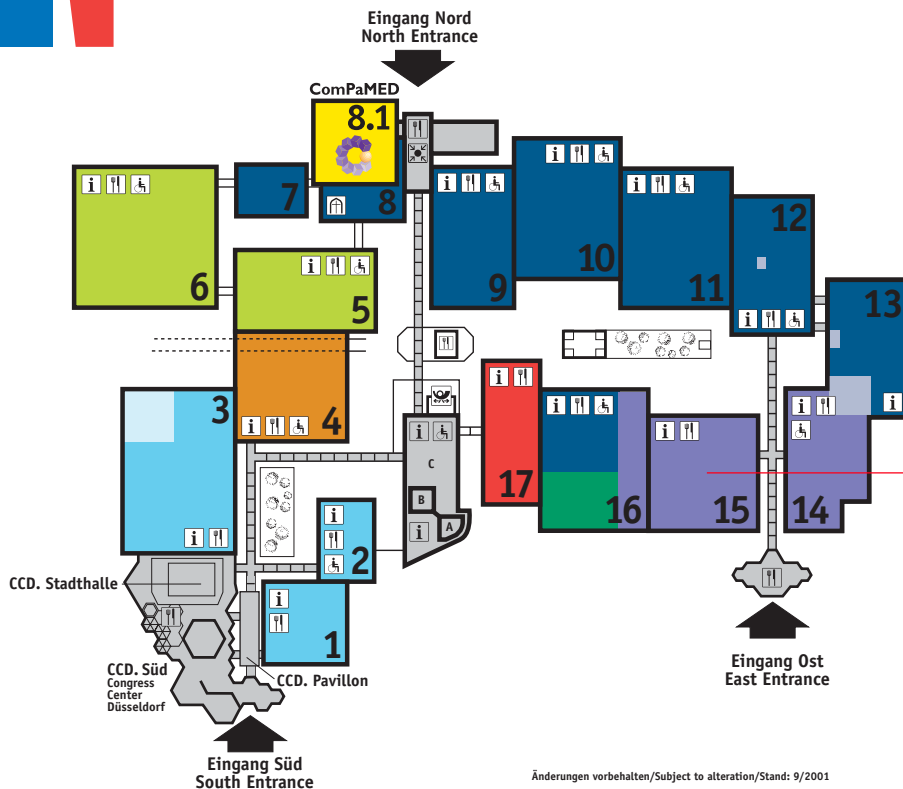


Halle 15, Stand B15



33. Weltforum für Arztpraxis und Krankenhäuser  
33rd World Forum for Doctors' Surgeries and Hospitals  
**Düsseldorf**  
21.-24. Nov. 2001

Öffnungszeiten/opening hours  
21.-23. November 10-19 h  
24. November 10-17 h  
[www.medica.de](http://www.medica.de)



- Hallen/Halls 1, 2, 3**
  - Labortechnik, Diagnostica, Arzneimittel  
Laboratory equipment, diagnostics, drugs
  - Halle/Hall 3 Health Market & Life Science in Germany  
Ministerium für Wirtschaft und Mittelstand, Energie und Verkehr des Landes NRW, Forschungsland NRW, NRW BioGenTec, Metnet NRW, IHK Leipzig, Sachsen Forschung (TU Dresden), Bayern Innovativ, Bundesministerium für Bildung und Forschung
- Halle/Hall 4**
  - Physiotherapie/Orthopädietechnik  
Physiotherapy/orthopaedic equipment
- Hallen/Halls 5, 6**
  - Bedarfs- und Verbrauchsartikel, Textilien  
Commodities and consumer goods, textile goods
- Hallen/Halls 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14**
  - Elektromedizin, Medizintechnik  
Electromedicine, medical technology
  - Halle/Hall 12 Health Market & Life Science in Germany  
BAO Berlin International  
IHK Frankfurt/ Oder
  - Halle/Hall 13 Health Market & Life Science in Germany  
Technologie- und Gewerbezentrum Schwerin/Wismar  
IHK Osthüringen  
Strukturförderungsgesellschaft Bonn/Rhein-Sieg/Ahrweiler  
Technologie-Transfer-Zentrale Schleswig-Holstein
- Halle/Hall 8.1**
  - ComPaMED – 10. Internationale Fachmesse –  
Komponenten, Vorprodukte und Rohstoffe für die  
medizinische Fertigung  
ComPaMED, 10th International Trade Fair –  
Components, Parts and Raw materials for Medical  
Manufacturing
- Hallen/Halls 14, 15, 16**
  - Informations- und Kommunikationstechnik  
Communication and information technology
- Halle/Hall 16**
  - Raumeinrichtung  
Room furnishing
  - OP-Tische, medizinische Versorgungseinheiten,  
medizinisches Mobiliar  
Operating tables, medical support units,  
medical furniture
- Halle/Hall 17**
  - Facility Management

Änderungen vorbehalten/Subject to alteration/Stand: 9/2001

Messe Düsseldorf GmbH  
Postfach 10 10 06  
40001 Düsseldorf  
Germany  
Tel. +49(0)2 11/45 60-01  
Fax +49(0)2 11/45 60-6 68  
[www.messe-duesseldorf.de](http://www.messe-duesseldorf.de)



## MANAGEMENTTAGUNG 2001



Die Kunden der RZV GmbH lernen dank der Managementtagung nach und nach Deutschland kennen. Nach Westen, Norden und Osten in den vergangenen Jahren luden wir in diesem Jahr in den Süden der Republik. Das Managementforum 2001 fand vom 28. bis 30. Mai 2001 in Prien am Chiemsee statt. Eine gute Wahl, wie sich rasch herausstellte: Herrliche Landschaften mit Bergen, Seen und Wäldern gepaart mit bayerischer Gemütlichkeit und Gastfreundschaft im Yachthotel Chiemsee, einem waschechten Familienbetrieb.



Wie üblich stimmte auch bei dieser Managementtagung wieder die Mischung aus Pflicht und Kür, also aus Tagungsprogramm und der Gelegenheit in ungezwungener Atmosphäre aktuelle Fachthemen miteinander zu diskutieren. Dass bisweilen auch die Pflicht spannend und emotional sein kann, bewies gleich der allererste Vortrag: Dipl.-Kfm. Michael Wollert von der Unternehmensberatung Deloitte&Touche referierte über die Kalkulationsmethodik der DRGs. Überhaupt standen die DRGs im Mittelpunkt des Tagungsprogrammes. Die praktische Umsetzung des neuen Abrechnungssystems wurde den Krankenhausmanagern in weiteren Referaten von RZV-Mitarbeitern präsentiert.

Nachdem der erste Tag spätabends mit Menü und Musik ausgeklungen war, stand am zweiten Tag auch ein Besuch des Schloss Herrenchiemsee von König Ludwig II auf dem Programm. Die damit verbundene Bootsfahrt nutzten die Teilnehmer vor allen Dingen um die gestrigen Themen Revue passieren zu lassen. So entstanden angeregte Diskussionen über das neue Abrechnungssystem, aber auch die alltäglichen Erfahrungen mit den RZV-Produkten- und Lösungen waren oftmals Mittelpunkt der Gesprächsrunden.

Abends wartete bereits der nächste Höhepunkt: ein Ausflug zum Hilgerhof, einem malerischen Bauernhof aus dem Mittelalter, der die Kunden bei uriger Gemütlichkeit, gutem Essen, dazu Kabarett und Musik für einige Zeit entspannen ließ. Aufgrund der großen Hitze in der rustikalen Scheune wurde ein Großteil des Programms spontan nach draußen verlegt.



Auf eine recht kurze Nacht folgte am nächsten Morgen die Fortsetzung des Tagungsprogramms: Neues von der RZV GmbH und Meierhofer AG und natürlich wieder DRG. Kurze Kaffeepause, dann wieder DRG. Doch kurz bevor die ersten Köpfe zu rauchen begannen, servierte das RZV noch vor dem Mittagessen einen absoluten Leckerbissen: den berühmten Kabarettisten Doktor Stratmann, der eigens für den rund einstündigen Auftritt im wörtlich Sinne aus Essen „eingeflogen“ wurde. Doch der Aufwand hat sich gelohnt: Bei Doktor Stratmanns Sketchen blieb kein Auge trocken.

Anschließend hieß es Abschied nehmen und Fazit ziehen: Fest steht, dass alle Beteiligten zufrieden mit dem Ablauf des Managementforums gewesen sind, denn die Tagung erfüllte voll und ganz ihren Zweck. Sie bot den Krankenhausmanagern ein Forum, sich abseits des Arbeitsplatzes zu treffen, Erfahrungen, Informationen und Meinungen auszutauschen und voneinander zu lernen.

Gekonntes Wechselspiel: Interessante Fachvorträge und typisch bayerische Gemütlichkeit



Ausflüge und gute Unterhaltung

## Gesundheitstipp

**Den gesunden Geist im gesunden Körper wüßten sich bereits die alten Römer sehnlich - und erreichten dieses Ideal nur selten. Heute ist es noch schwieriger geworden. Wir wollen erst gar nicht näher auf die Gründe dafür eingehen, sondern ab sofort im RZV JOURNAL zeigen, wie zumindest am Arbeitsplatz der Körper weitgehend gesund erhalten werden kann.**

Ergonomie (siehe Kasten) heißt das Stichwort zur Gesundheit am Arbeitsplatz. Ein ganz wesentlicher Faktor dabei ist der PC-Arbeitsplatz. Rund zwei Drittel der Bildschirmarbeitskräfte klagen über Beschwerden im Rücken, etwa 40 % über Augenprobleme. Doch bereits durch häufigere Pausen und bewusste Körperhaltung verringern sich diese Beschwerden. Als hilfreich erweist sich ebenfalls die richtige Hardware, und genau damit beschäftigen wir uns diesmal.

Die Industrie hat auf die Problematik der gesundheitlichen Belastungen mit zum Teil deutlich ergonomischeren Peripheriegeräten reagiert. Die Produkte werden stetig weiterentwickelt und verbessert, so dass der folgende Überblick nur eine Momentaufnahme darstellt.

Probieren Sie am Rechner ruhig von Zeit zu Zeit andere Mäuse/Mausformen aus. Die „Logitech Mouseman Pro Maus“ zum Beispiel lässt die Hand in einem deutlich anderen Winkel ruhen, als es die klassische flache Maus tut. Die „Wheel-Mäuse“ haben ein kleines Rad zwischen den beiden Maustasten. Damit lassen sich schnell und bequem Menüs durchblättern.

„Microsofts Natural Keyboard“ ist eines der verbreitetsten Tastaturen mit ergonomischer Handhaltung für den PC. Apple hat vor Jahren sogar eine Tastatur eingeführt, welche entweder zusammengeklappt platzsparend oder auseinandergezogen ergonomisch funktioniert.

Sind Handgelenke stark von RSI Phänomenen (Beschwerden aufgrund regelmäßig durchgeführter Bewegungen) betroffen, hilft nur eine drastische Änderung des Winkels, mit welchem die Hand das Eingabegerät - zumeist die Maus - hält: In solch einem Fall könnte ein so genanntes Grafiktablett helfen. „Wacom“ bietet mit seinem ausgezeichneten Art Pad einen kostengünstigen Einstieg in die Welt der Tablett, in welcher ein federleichter kabelloser Stift die Maus ersetzt. Auch so genannte „Trackballs“, die auch in der CAD-Entwicklung Verwendung finden, bieten eine neue Handhaltung.

Voice Software und unkonventionelle Hardware wie Pedale sind weitere Möglichkeiten, Hände und Schultern zu entlasten. Pedale können so programmiert werden, dass sie bei jedem Tritt die RETURN Taste betätigen. Voice Software ermöglicht es außerdem, dem Computer bestimmte Befehle zu erteilen.

Für die Augen haben sich LCD-Flachmonitore bewährt. Diese sind aufgrund ihrer Konstruktion perfekt scharf, so dass selbst kleine Details sehr gut zu erkennen sind. Des Weiteren lassen sich LCD-Monitore wegen des geringeren Gewichtes einfacher in die optimale Position bewegen oder sogar unkompliziert in eine Stehpult-ähnliche Position bringen. LCD Monitore geben im Gegensatz zu herkömmlichen Monitoren keine nennenswerte Strahlung ab.

Mit diesem Beitrag endet unsere kleine Serie zur Ergonomie. ■

# Ergonomische Hardware

**Ergonomie:** Lehre von den Belastungen der Arbeit. Die Ergonomie ist ein Teilgebiet der Arbeitswissenschaft. Sie versucht durch Analyse und Gestaltung der technischen, organisatorischen und sozialen Bedingungen von Arbeitsprozessen, die physischen und psychischen Möglichkeiten des Menschen an dessen Arbeit anzupassen. Dabei werden sowohl Konzepte zu einer körpergerechten Gestaltung der Arbeitsplätze entwickelt als auch die Humanisierung der Arbeit gefordert. Die Untersuchung der Wechselwirkungen zwischen Mensch und Computer am Arbeitsplatz gehört heute ebenfalls zum Aufgabengebiet der Ergonomie.

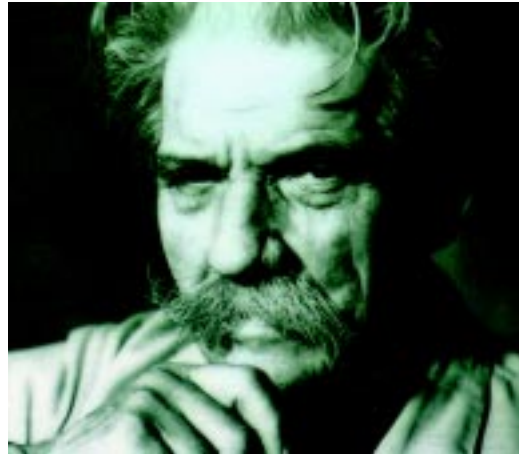
## Albert Schweitzer: Der gute Mensch von Lambaréné

Die großen Entdeckungen der Medizin sind untrennbar mit Menschen verbunden. Ohne Röntgen gäbe es keine X-Strahlen, ohne Freud wären Träume heute immer noch nichts als Träume. Im RZV JOURNAL präsentieren wir Menschen und Momente der Medizin. Wir erheben weder Anspruch auf Vollständigkeit, noch wollen wir mit der gewählten Reihenfolge auch eine Rangfolge andeuten. Heute beschäftigen wir uns mit Albert Schweitzer.

Albert Schweitzer sagte einmal von sich selbst: „Ich bin zu einem Drittel Professor, zu einem Drittel Apotheker und zu einem Drittel Bauer.“ Der gebürtige Elsässer war jedoch bekanntlich einiges mehr: Er war - gewiss zu hundert Prozent - ein Apostel der tätigen Nächstenliebe, dessen philosophische Theorie und ärztliches Handeln Zeit seines Lebens eine Einheit bildeten. Sein Lebensweg ist so einzigartig, dass er sich kaum mit dem eines anderen Menschen unserer Zeit vergleichen lässt. Nicht umsonst wird sein beispielhaftes Lebenswerk auch noch den Kindern in aller Welt häufig bereits in der Grundschule nahe gebracht.

Als Kind erhielt Albert Schweitzer eine sorgfältige musikalische Ausbildung, welche die Grundlage für sein späteres hervorragendes Orgelspiel und für seine Kenntnisse im Orgelbau bildete. Nach dem Studium der Theologie und Philosophie in Deutschland und Frankreich wirkte er ab 1902 zunächst als Privatdozent für Theologie an der Universität Straßburg. In dieser Zeit, und später im afrikanischen Lambaréné, hatte er sich durch Beiträge zu theologischen Themen („Die Weltanschauung der indischen Dichter“, „Geschichte der Leben Jesu Forschung“) ebenso einen Namen gemacht, wie durch seine Neuinterpretation des Orgelwerkes Johann Sebastian Bachs (1685-1750).

Viele Menschen wären mit diesem Status als Theologiedozent und Musikexperte zufrieden gewesen. Doch nach nur drei Jahren sattelte Albert Schweitzer gewissermaßen um. Ab 1905 studierte er Medizin - bereits mit dem festen Ziel



Albert Schweitzer  
Arzt, Theologe, Philosoph,  
Musikforscher, Orgelkünstler;  
geboren: 14. Januar 1875 in  
Kaysersberg bei Colmar im  
Elsaß, gestorben: 4. September  
1965 in Lambaréné  
(Gabun)

vor Augen, anschließend als Arzt in Afrika zu arbeiten. 1913 legte Schweitzer sein ärztliches Staatsexamen ab und ging noch im selben Jahr als Missionsarzt in das damalige französische Äquatorialafrika und gründete im kleinen Urwaldorf Lambaréné am Ogowofluss - heute eine ugandische Stadt mit über 25.000 Einwohnern und eigenem Flugplatz - eine Leprastation. Hier, mitten im Urwald, begann Schweitzer zusammen mit weiteren Mitgliedern einer Missionsgesellschaft sein humanitäres Werk, um Not und Krankheit der Eingeborenen lindern zu helfen. Zur Unterhaltung des schnell wachsenden, primitiv ausgestatteten Tropenhospitals ist er immer wieder nach Europa gefahren, um durch Vorträge, Orgelkonzerte und schriftstellerische Arbeiten (z. B. „Zwischen Wasser und Urwald“, „Aus meiner Kindheit und Jugendzeit“, „Kultur und Ethik“) dringend benötigte finanzielle Mittel zu beschaffen.

Albert Schweitzer wurde 1917 infolge des Ersten Weltkrieges als Deutscher von den Franzosen interniert und konnte erst 1924 nach Lambaréné zurückkehren, wo er 1927 ein neues, großes Missionshospital auf eigenem Grund in Betrieb nehmen konnte. Hier wirkte Schweitzer bis zu seinem Tode am 4. September 1965.

Albert Schweitzer war ein radikaler Denker im humanistischen Sinne. Mittelpunkt seines Lebens und Wirkens war die Ehrfurcht vor dem Leben, aber auch das Recht zum Leben - zu jedem Leben: „Es gibt keinen Unterschied zwischen wertvollem und weniger wertvollem Leben“, sagte er einmal. Und so wie er sich in Lambaréné um das körperliche und see-

lische Wohl der afrikanischen Einwohner mühte, kämpfte er sein Leben lang darum, dass der Mensch seinen Geist nicht zur Vernichtung von Leben benutzt, sondern im Sinne einer praktischen Ethik zu vernünftigen Zwecken.

Seine Philosophie lehnte sich stark an die Grundthesen Arthur Schopenhauers (1788-1860) und die Friedrich W. Nietzsches (1844-1900) an, war aber auch von stoischem Gedankengut geprägt. Schweitzers Wirken wurde in der ganzen Welt wahrgenommen und vielfach mit den allerhöchsten zu vergebenden Auszeichnungen gewürdigt. So erhielt er 1951 den Friedenspreis des Deutschen Buchhandels, nur ein Jahr später den Nobelpreis für Frieden und zwei Jahre darauf den Orden der Friedensklasse des Pour le mérite. ■

### IMPRESSUM

#### Herausgeber:

RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH  
Grundschötteler Straße 21  
58300 Wetter (Ruhr)

#### Redaktion:

Peter Bauske, Guido Stenzel,  
Arne Dessaul

#### Gestaltung:

Raffelt Mediendesign / Dortmund

Alle im RZV Journal erschienenen Beiträge und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigung oder Erfassung in Datenverarbeitungsanlagen bedürfen der schriftlichen Genehmigung der RZV GmbH.

© 2001 RZV GmbH