

ITeG 2006

Fachmesse für IT im Gesundheitswesen
wächst weiter

- ▶ MEDICA und ITeG - wie viele Messen verträgt die Branche?
- ▶ Systemisches Case Management in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation
- ▶ Vom Bewerber zum Betreuten – komfortable Online-Bewerberverwaltung unter SAP



Horst-Peter Cuske
Geschäftsführer
der RZV GmbH

Sehr geehrte Damen und Herren,

der lange, harte Winter, der uns so viel Schnee gebracht hat, will einfach nicht weichen. Jetzt sitze ich wieder an meinem Schreibtisch um Ihnen Neues, Berichtenswertes oder einfach Überlegungen zu vermitteln, da kommt gerade heftiger Schneeregen runter und färbt die Natur für ein paar Momente wieder weiß. Was haben wir in diesem Jahr an Schnee geschaufelt, ich mag ihn nicht mehr sehen.

Ähnlich ergeht es mir beim Betrachten unserer politischen Landschaft: außer immer neuen Möglichkeiten zur Erhöhung von Steuern fällt den Verantwortlichen offenkundig nichts ein. Abbau von entbehrlichen Privilegien oder einfach Sparen scheinen wohl nicht opportun. Der Umbau unserer sozialen Sicherungssysteme, insbesondere die Neugestaltung und Finanzierung des Gesundheitssystems: Fehlanzeige! Nichts in Sicht außer kontroversen Ideen und Vorschlägen der unterschiedlichen Lager.

Aber irgendwann muß der Frühling ja kommen und vielleicht sprießen mit dem jungen Grün und den vielen Knospen auch frische junge Triebe, treiben tatsächlich neue Gedanken durchs Land? Auf jeden Fall gibt es bald wieder eine große Messe im Gesundheitswesen, die ITeG in Frankfurt. Die Einladungen sind verschickt und wir hoffen wieder auf ein reges Interesse und gute Besucherzahlen. Nach anfänglicher Skepsis kann festgestellt werden, dass die Messe unverändert wächst und eine weitere zusätzliche Halle in die Planung einbezogen werden musste, um allen Ausstellern Platz zu bieten. Soweit zu den Anbietern. Bleibt zu hoffen, dass die Kunden und Interessenten das spezielle Angebot an IT-Technologie auch nutzen werden. Gespannt bin ich, ob wieder überraschende Veränderungen in der Szene passieren werden, die Stimmungslage bei den Anbietern scheint mir immer noch auf Veränderung zu stehen.

An der Stelle kann ich mich einer gewissen Schadenfreude nicht erwehren: Noch im letzten Jahr haben zwei Vorstände zweier

marktführender IT-Unternehmen im Gesundheitswesen unisono das baldige Ende der kleinen bis mittelgroßen IT-Dienstleister für Krankenhäuser vorhergesagt. Vielleicht erinnern Sie sich daran, dass ich dem deutlich widersprochen habe, der Markt und die Kundenforderungen sind nun einmal sehr heterogen und vielschichtig. Und nun: einer der Großen war ja vor anderthalb Jahren selber übernommen worden und nun sind die Propheten auf einmal weg.

RZV als Mittelständler hat seine Marktposition weiter ausbauen können und wir sind derweil gut damit beschäftigt, unsere Produkte weiterzuentwickeln und zahlreiche Projekte durchzuführen. Nach dem Sana Krankenhaus in Hürth wurde bereits das zweite Haus auf die RZV-Verfahren umgestellt, das Sana Klinikum Remscheid, mit rund 600 Betten eines der größten Häuser im Verbund. Eine hochmoderne IT-Infrastruktur, die durch eine eigene IT-Mannschaft betreut wird, bietet mehr als 400 Arbeitsplätzen Zugriff auf die klinischen und betriebswirtschaftlichen Verfahren. Der Schwerpunkt lag zunächst in der Abbildung der Kernfunktionen in SAP IS-H und MCC. Weitere anspruchsvolle Themen werden nach der Konsolidierung angegangen, so z. B. ein flächendeckendes Ressourcen-Management und die Integration aller Funktionsstellen.

Gestartet wurden auch die Umstellungen der Sana-Krankenhäuser im Südwesten Deutschlands. Hier gilt es ein 300-Betten-Haus in Stuttgart mit angeschlossenen kleineren Häusern von BOSS auf die RZV-Verfahren zu migrieren. Ziel ist der produktive Start des Südwest-Verbundes bis Anfang November, zunächst ebenfalls in allen wichtigen Kernfunktionen. Die SAP-Anwendung wird zentral im RZV gefahren, die klinischen Verfahren lokal in einem gemeinsamen RZ-Betrieb in Stuttgart. Die Pflege und Betreuung der MCC Software wird ebenso vom RZV übernommen.

Nun mag einem durchaus die berechtigte Frage in den Sinn kommen, wie diese Fülle an Aktivitäten verkraftet werden kann, ohne die Support-Leistungen für den bestehenden

Editorial

Kundenstamm zu beeinträchtigen. In der Tat ist dies eine Herausforderung an unsere Kapazitäten, die wir zwangsläufig so schmal wie möglich halten müssen, um wirtschaftlich agieren zu können. Das gestiegene Volumen an Arbeit geht glücklicherweise einher mit wachsendem Umsatz, so daß wir in der Lage sind, unsere Kapazitäten im Beratungs- und Supportumfeld weiter auszubauen.

Eine vor kurzem durchgeführte Umfrage unter unseren Kunden hat uns einige positive Rückmeldungen beschert, aber auch kritisch den Spiegel vorgehalten, wo Engpässe oder Defizite erkennbar sind. Auf Details möchte ich an dieser Stelle verzichten, da der prozentuale Anteil der Rückmeldungen in einigen Verfahren statistisch unzureichend war, um ein zuverlässiges Ergebnis daraus abzuleiten. Die grundsätzliche Botschaft aber haben wir verstanden und werden durch kurzfristige Personalmaßnahmen Abhilfe schaffen.

Auch das geplante Servicecenter zur Annahme und Bearbeitung von Problemen bzw. Fragen nimmt Gestalt an, so dass immer besser sichergestellt werden kann, dass Ihre Anfragen aufgezeichnet, bearbeitet und verfolgt werden können. Bitte helfen Sie mit, durch Nutzung der angebotenen Möglichkeiten (z. B. per Mail) die auflaufenden Fragestellungen professionell und zeitnah abarbeiten zu können. Ich möchte Ihnen an dieser Stelle keine Wunder versprechen, schnellstmöglich Abhilfe zu schaffen oder Rat zu geben ist ein „schwierig Ding“ und wird nicht immer gelingen.

Aber dass uns dies zukünftig besser gelingen wird, dazu werden wir alle Anstrengungen unternehmen und sicherstellen, dass es nicht Blümenträume bleiben, wenn der Frühling endlich kommt.

Ich freue mich auf ein baldiges Wiedersehen mit Ihnen zur Messe in Frankfurt, auf einer unserer Kundenveranstaltungen oder zu anderer Gelegenheit,

Ihr Horst-Peter Cuske

Inhalt



4

MEDICA und ITeG

Wie viele Messen verträgt die Branche?

5-7

Titelthema:

ITeG 2006

8-11

Systemisches Case Management

in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation



12-13

Vom Bewerber zum Betreuten

Die RZV GmbH entwickelt komfortable Online-Bewerberverwaltung unter SAP



14-15

SAP Records Management

15

Genua

Hochsicherheitslösungen für Healthcare

16

Projekt 200X?:

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

17

Blickpunkt Kunde

Aktuelle Meldungen

18

Was ist eigentlich ...

Mobile Datenträger

19

Serie:

Dorothea Erxleben - die erste promovierte Medizinerin in Deutschland

Impressum

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

ViSdP: Horst-Peter Cuske

Redaktion: Horst-Peter Cuske, Peter Bauske, Matthias Günter,
Dr. Meike Hillen (Chefredakteurin), Doris Reich, Dr. Peter Schopf,
Walter Wältken, Ralf Wieser

Gestaltung: Raffelt Mediendesign/Dortmund

Illustration: Anke Dammann Illustration/Grafik-Design, Wuppertal
Alle im RZV Journal erschienen 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.

© 2006 RZV GmbH

MEDICA und ITeG - wie viele Messen verträgt die Branche?

Einblicke in eine aktuelle Diskussion



Horst-Peter Cuske, Geschäftsführer der RZV GmbH im Interview



Vor zwei Jahren erlebte die ITeG in Frankfurt ihre Geburtsstunde als Branchentreff für die IT im Gesundheitswesen und konnte im Jahr 2004 auch direkt eine gelungene Premiere verzeichnen. Angetreten, um die Flut an Kongressen und Fachtagungen einzudämmen und Besucher und Anbieter konzentriert zusammenzubringen, ging das Konzept des VHitG, dem ideellen Träger der Frankfurter Messe, auf. 2006 findet die ITeG mittlerweile zum 3. Mal am bewährten Veranstaltungsort in den Frankfurter Messehallen statt, sie ist kontinuierlich gewachsen, was ein Blick auf Ausstelleranzahl und gebuchte Ausstellungsfläche verrät, ebenfalls hat sich die angeschlossene „Bundesgesundheitsgala“ als feste gesellschaftliche Größe etabliert.

Und die MEDICA? Sie hat weiterhin ihren festen Platz als Stammmesse für jeden IT-Dienstleister im deutschen Gesundheitsmarkt. Breit aufgestellt, was Produkte und Dienstleistungen betrifft, ist die MEDICA auch weiterhin die weltgrößte Medizinmesse und verteidigt weiterhin ihren Stammplatz als

Branchenprimus. Für die IT-Anbieter erwies sich die Konzentration der Branche in einer Halle mehr als gelungen, zu weitläufig ist das Messeareal in Düsseldorf, zu vielfältig das Angebot der MEDICA, umso notwendiger erwies sich die Zusammenfassung der IT-Dienstleister in einer einzigen Messehalle.

Wie die meisten Unternehmen des Dienstleistungssektors nimmt auch die RZV GmbH an beiden Messen teil, wobei die „neue“ Messe ITeG von Jahr zu Jahr mehr an Bedeutung und Profil gewinnt. (mh)

Wie erleben Sie als Besucher diese Messevielfalt? Nehmen Sie die unterschiedlichen Schwerpunkte und Akzente von ITeG und MEDICA an? Planen Sie beide Messen zu besuchen oder haben Sie bereits Ihre feste Stammmesse gefunden? Treten Sie mit uns in Kontakt. Wir freuen uns auf Ihre Meinung. marketing@rzv.de

ITeG 2006

2006 gemeinsam mit der GMDS KIS-Tagung / „Warm-up-Sessions“ stimmen auf den Messetag ein

Die ITeG 2006 hat sich einiges vorgenommen! Mit neuen Features wie „Warm-up-Sessions“, einem erweiterten Fachprogramm sowie der Zusammenlegung mit der **GMDS KIS-Tagung** möchte man dem selbst gesetzten Anspruch, die innovative Fachmesse für das Thema IT im Gesundheitswesen zu sein, auch zukünftig gerecht werden.

Der ITeG-Dienstag (30.05.): Fachprogramm für Medizin-Controller

Der Medizin-Controller-Tag beschäftigt sich mit Konzepten der zukünftigen Gesundheitsversorgung und der Umsetzung neuer rechtlicher Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern mit Unterstützung der IT. Für den Nachmittag hat der Programmbeirat Industrievorträge zu den Themen elektronische Patientenakte, sektorübergreifende Versorgung sowie Behandlungspfade und Workflow-Unterstützung ausgewählt.

Der ITeG-Mittwoch (31.05. - vormittags): Fachprogramm für IT-Leiter

Zentrales Thema am Mittwoch ist die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Neben der Vorstellung von Lösungsansätzen zur eGK-Einführung aus Industriesicht soll den IT-Verantwortlichen auch Raum für einen Informationsaustausch untereinander gegeben werden. Forumsvorträge am Vormittag informieren über den aktuellen Stand der eGK-Einführung und laden zur Diskussion ein.



Der ITeG-Mittwoch (31.05. - nachmittags): Fachprogramm für niedergelassene Ärzte

Auch der Nachmittag thematisiert die Einführung der eGK - dieses Mal mit Blick auf die Arztpraxen. Bei der Gestaltung des Programms wurde Wert auf die Praxisnähe der Vorträge gelegt: „Wie sind die konkreten Abläufe in der Arztpraxis? Wie funktioniert der Elektronische Heilberufsausweis?“. Auch Fragen zu anfallenden Investitionskosten werden diskutiert. Mit Vorträgen zum Elektronischen Arztbrief und zur Integrierten Versorgung werden praxisnahe Beispiele vorgestellt, die schon heute auf Telematik setzen.

Der ITeG-Donnerstag (01.06.): Fachprogramm für die Pflege

Die IT-Verantwortlichen in der Pflege sind eine der neuen ITeG-Zielgruppen. Die Industrie bietet bereits heute Werkzeuge an, die gerade dieser Berufsgruppe ihre tägliche Arbeit erleichtert. Diese sind jedoch oftmals nicht ausreichend bekannt. Pflegende sind nicht gewohnt, jährlich auf IT-Messen zu gehen, um sich dort über den neuesten Stand der Angebote und Produkte zu informieren. Daher wird den ITeG-Besuchern im Bereich Pflege ein besonderer Service angeboten: In den Warm-up Sessions stehen kompetente Ansprechpartner aus der Pflege-IT für ein individuelles Gespräch zur Verfügung. Die Industrievorträge am Nachmittag werden zu den Schwerpunkten Pflegediagnostik und Pflegeleistungserfassung in Verbindung mit den DRG's, Case Management und Organisationsunterstützung sowie die interne Organisation in den Krankenhäusern sein.

ITeG
IT-Messe & Dialog
im Gesundheitswesen
Frankfurt am Main
30. Mai bis 01. Juni 2006

„Warm-up-Session“

Erstmalig finden auf der ITeG 2006 an jedem Messetag morgens um 09.30 Uhr und mittags um 12.30 Uhr die sogenannten ITeG-Warm-up-Sessions statt. In lockerer Atmosphäre erhalten die Teilnehmer einen kompakten Überblick über neue Lösungen, Entwicklungen und Produkte, die auf der Messe angeboten werden. Dabei beziehen sich die Sessions inhaltlich auf das am jeweiligen Messetag gebotene Schwerpunktthema. Die Warm-up-Sessions verstehen sich aber auch als Plattform für den informellen Austausch mit Branchenkollegen. Moderiert und gestaltet werden die Sessions durch den ITeG-Programmbeirat.

Das Fachprogramm richtet sich in diesem Jahr an folgende Zielgruppen:

- Medizin-Controller
- IT-Leiter
- niedergelassene Ärzte
- Pflegekräfte



VHitG Verband der Hersteller von IT-Lösungen im Gesundheitswesen e.V.

Der VHitG e.V. repräsentiert die Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen, deren Produkte in über 90% der deutschen Kliniken sowie in je über 20% der Arztpraxen und Apotheken eingesetzt werden. Dies sind unter anderem klinische und administrative Informationssysteme, Archivlösungen, Kommunikationslösungen, Systeme für Apotheken und Materialwirtschaften, Laboratorien, Radiologien und weitere Fachrichtungen sowie Lösungen zum Aufbau einer sektorübergreifenden Kommunikation. Zur Zeit gehören dem VHitG 35 Unternehmen an. Der Verband hat seinen Sitz in Berlin. Weitere Informationen unter www.vhitg.de

VHitG e.V.
 Neustädtische Kirchstr. 6
 10117 Berlin
 Tel: 030-310119-20
 Fax: 030-310119-99
 e-Mail: info@vhitg.de

Nachrichten:

ITeG 2006 gemeinsam mit GMDS KIS-Tagung

Ab 2006 werden die ITeG und die GMDS Fachtagung „Praxis in der Informationsverarbeitung in Krankenhaus und Versorgungsnetzen“ (KIS-Tagung) zusammengeführt: Die KIS-Tagung findet vom 30.05. - 01.06.2006 auf dem Gelände der Messe Frankfurt statt. Zwei starke Veranstaltungen bündeln ihre Kräfte, um dem Thema IT im Gesundheitswesen noch mehr Gewicht zu verleihen und um einen gemeinsamen Marktplatz zu schaffen, an dem Konzepte und Innovationen gezeigt und diskutiert werden. (pb)

Veranstalter:

GMDS e.V. (www.gmds.de) und
 BVMI e.V. (www.bvmi.de)

Ort:

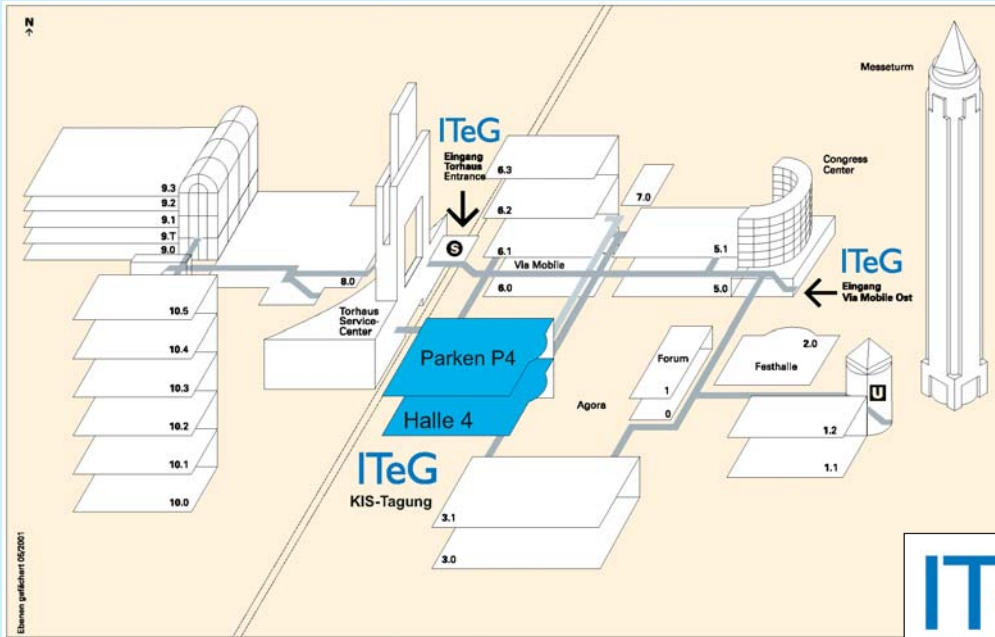
Kongressräume der Halle 4, Messe Frankfurt am Main

Sie benötigen eine Eintrittskarte zur ITeG? Fordern Sie noch heute Ihren persönlichen Eintrittsgutschein zur Messe an. Einfach eine Mail an die Marketingabteilung der RZV GmbH unter dem Stichwort „ITeG“ senden. Bitte denken Sie für den Versand der Karten an die Angabe Ihrer Kontaktdaten. E-Mail: marketing@rzv.de



Horst-Peter Cuske (RZV GmbH) im Gespräch mit Matthias Meierhofer (MEIERHOFER AG)

ITeG



ITeG

IT-Messe & Dialog
im Gesundheitswesen

Frankfurt am Main
30. Mai bis 01. Juni 2006

Halle 4, Stand C28

Fakten:

Termin/Ort:

30. Mai bis 01. Juni 2006
Messegelände Frankfurt am Main, Halle 4

Öffnungszeiten:

Dienstag, 30. Mai	10.00 bis 18.00 Uhr
Mittwoch, 31. Mai	10.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag, 01. Juni	10.00 bis 17.00 Uhr

Eintrittspreise:

Tageskarte	EUR 20,00
Dauerkarte	EUR 40,00
Schüler/Studenten	50% Rabatt

ITeG - Die Anreise:

Autobahnkreuz „Westkreuz Frankfurt“ über mehrere Autobahnzubringer. Ausschilderung „Messe Frankfurt“, als Parkplatz dient P4, Zufahrt über Tor 4
Elektronisches Navigationssystem
Zielort: Messe Frankfurt
Am Dammgraben
60327 Frankfurt a. Main

Öffentlicher Nahverkehr:

Vom Flughafen: Mit S8/S9 zum Hauptbahnhof (ca. 10 min.), vom Hauptbahnhof in ca. 5 min. direkt zum Messegelände

S-Bahn:

Mit den Linien S3/S4/S5/S6, Haltestelle Messe, Messeingang Torhaus

U-Bahn:

Mit der Linie U4, Haltestelle „Festhalle/Messe“, Messeingang „Via Mobile Ost“

Auf der Messe:

Eingang zur ITeG über die Messeeingänge Torhaus und „Via Mobile Ost“, Besucherregistrierung in Halle 4

ITeG-Hotline:

Tel: +49 (711) 619 46 - 28
Fax: +49 (711) 619 46 - 90
iteg@mesago.de
www.iteg.de

Termine

- **13.-14.09.2006**
Zukunft Personal
(Fachmesse für Personalwesen)
Köln
- **26.10.2006**
RZV-Forum
Wuppertal
- **08.-09.11.2006**
ConSozial
(Fachmesse und Congress für den Sozialmarkt)
Nürnberg
- **15.-18.11.2006**
MEDICA
Düsseldorf

Sie interessieren sich für eine Veranstaltung?
Bitte wenden Sie sich an das Marketing der RZV GmbH. Telefon: (02335) 638-507 (-517)
E-Mail: marketing@rzv.de

2006

Systemisches Case Management in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

Einführung der Case Management-Software case^{XP}: Dr. Peter Schopf über Erfahrungen aus dem Implementierungsprozess im Berufsbildungswerk Abensberg.

Zu einem der viel diskutierten Themen der Sozialen Arbeit gehört seit einigen Jahren das Thema Case Management, obgleich es bereits sehr viel länger als eine Methode der sozialen Fallarbeit bekannt ist. Aktuell sind mit Case Management Erwartungshaltungen an Effektivität und Effizienz von Hilfe- und Unterstützungsleistungen und an ein verbessertes Fallmanagement verbunden. Immer mehr hat auch ein EDV-gestütztes Case Management an Bedeutung gewonnen. Nach langjährigen Erfahrungen aus Projekten und der einrichtungsinternen Einführung eines EDV-gestützten Case Management möchte ich die Erfordernis eines umfassenden Lernprozesses aller Mitarbeiter einer Einrichtung als unabdingbare Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung von Case Management herausstellen.

Case Management als Prozess beinhaltet einige systemische Bausteine und Anforderungen, die in unserem Sozialsystem bislang eine eher untergeordnete Rolle gespielt haben. Insofern ist die Einführung eines Case Management-Systems nur dann Erfolg versprechend, wenn die Mitarbeiter in den Einrichtungen auch bereit sind, gewohnte Strukturen und Hierarchien zu verändern, manche Überzeugungen aufzugeben und sich verstärkt mit anderen, fachfremden Institutionen und Fachleuten aktiv zu vernetzen. Case Management erfordert ein prozessorientiertes, vernetztes Denken.

Im Berufsbildungswerk Abensberg haben wir bereits vor vielen Jahren im Rahmen der Erziehungs- und Rehaplanung nach den Prinzipien der problemorientierten Krankengeschichte gearbeitet. Hier werden die unterschiedlichen Problembereiche der Patienten fokussiert. Sie gliedern die Dokumentationen wie die Fallbesprechungen, leiten und strukturieren Visiten und Berichte. Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass ein systematisches Fallmanagement wesentliche Voraussetzungen für eine effizientere Gestaltung interner und externer Prozesse liefert. Ein weiteres wichtiges Element unseres Fallmanagements resultierte aus den Erfahrungen mit einer Klientel, die höchst unterschiedliche Problemkonstellationen aufweist und abhängig von den Wechselwirkungen zwischen vorhandenen Problemen und Ressourcen ganz unterschiedliche Unterstützungsleistungen benötigt. Um jedem Klient eine individuelle und passgenaue Unterstützung durch die unterschiedlichen Fachabteilungen zukommen zu lassen, haben wir ein intensives Assessment an den Beginn der Hilfeplanung gestellt. Die Förderung erfolgt dann abhängig vom eingangs festgestellten Aufwands-, Störungs- und Risikotyp. In regelmäßigen Fallbesprechungen wird geprüft, ob die geplanten Leistungen erfolgreich oder ob Korrekturen erforderlich sind. Dadurch können Maßnahmeabbrüche vermieden und Fachkräfte gezielt und damit effektiv und effizient eingesetzt werden.

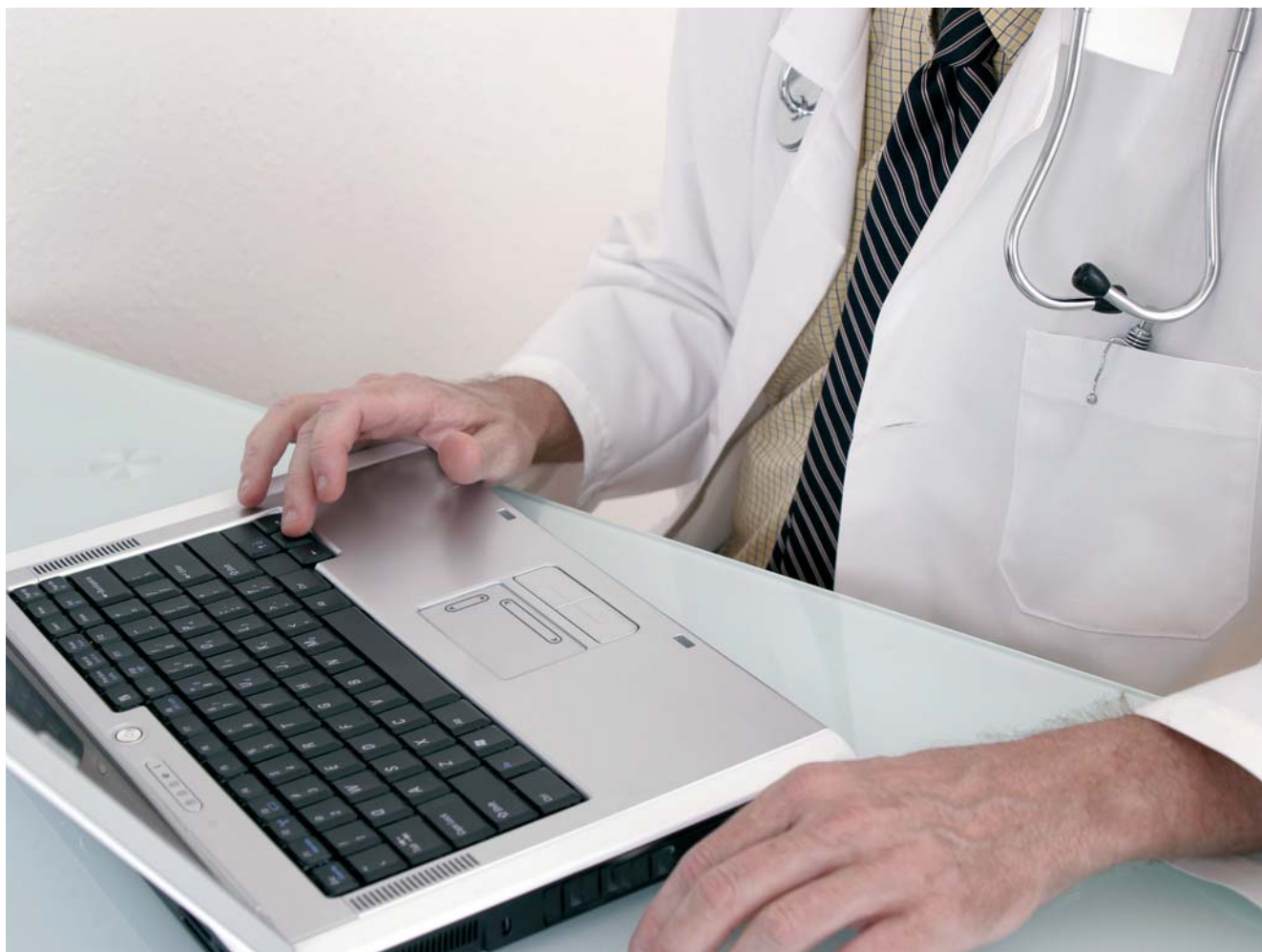
Von besonderer Bedeutung für unser Fallmanagement war, wie bereits dargestellt, das Assessment - und hier insbesondere die im Rahmen von zum Teil mehrjährigen Bundes- und Landesprojekten entwickelten Assessmentinstrumente. Allem voran ist hier der DIK 2.0 (Diagnostische Kriterien; Katalog berufsbezogener Personenmerkmale) zu nennen, mit dem ein umfängliches, alle Ressourcen- und Störungsbereiche abdeckendes

Profiling realisiert werden konnte. Eigene Weiterentwicklungen ermöglichten uns ein umfassendes Grob- und Feinprofiling unserer Klienten, welches den Anforderungen einer differenzierten Hilfeplanung und -durchführung genügt.

Der DIK 2.0 ist ein System zur vereinheitlichten Dokumentation von diagnostischen Abklärungen, Untersuchungen oder Feststellungen jeder Art. Er bietet eine standardisierte Begrifflichkeit, mit der Ressourcen und Defizite beschrieben und nach einheitlichen Kriterien eingestuft werden können. Die



Kriterienkatalog DIK 2.0



Zielsetzung des DIK 2.0 ist auch, die Ergebnisse der vielfältigen diagnostischen Begutachtungsverfahren in einer einheitlichen Sprache abteilungs- und fachübergreifend zur Verfügung zu stellen. Eigene Erfahrungen in der Arbeit mit DIK haben gezeigt, dass auf Grundlage geklärter Begriffe viele Impulse zur Verbesserung der internen Kommunikation gegeben wurden.

Das Fallmanagement im BBW Abensberg sieht für jeden Klient ein Assessment vor. Zielvereinbarung und Hilfeplanung sowie die regelmäßige Überwachung des Rehabilitationsprozesses im Sinne von Monitoring sind feste Bestandteile des Case Management, ebenso wie ein bedarfsbezogenes Re-Assessment. Bei der Einführung des Case Management im BBW Abensberg war der Einsatz der Case Management-Software

case[®] eine grundlegende Voraussetzung zur Effizienzsteigerung und Integration unserer Fachkonzepte. Die elektronische Klientenakte ist dabei nur ein Element dieses umfassenden, vernetzten EDV-Systems, auf dessen Grundlage Prozesse dokumentiert, interne und externe Schnittstellen, Kommunikation und Dokumentation noch effektiver gestaltet werden konnten.

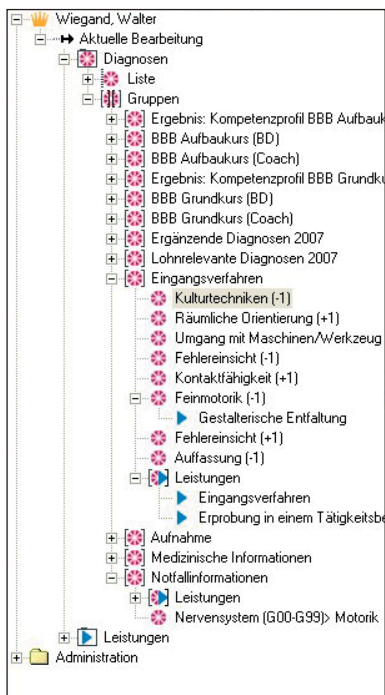
Um nur eines von vielen Themen herauszugreifen: es hat sich im Rahmen der Fallbesprechungen (Entwicklungsgespräche) gezeigt, dass die klientenzentrierte Falldokumentation den Blick auf das Wesentliche eröffnet und allen am Hilfeprozess Beteiligten schnell und aktuell die benötigten Informationen bietet. Es lassen sich aus dem Stärken- und Schwächenprofil Förderschwerpunkte ableiten, die wiederum im Rahmen einer

standardisierten Maßnahme- und Leistungsdokumentation direkt am Klienten diagnostebezogen oder diagnoseselos dokumentiert werden.

Die Prinzipien des Case Management haben wir nicht nur auf unsere Klienten angewendet und eingeführt, sondern wir betrachten analog zum Qualitätsmanagement interne und externe Partner ebenso als Kunden im Case Management. case[®] unterstützt dieses Prinzip in hervorragender Weise, indem es entsprechende interne und externe Kundentypen unterscheidet und vorhält (Klienten, deren Bezugspersonen, Mitarbeiter, interne Strukturen, externe Kunden wie andere Einrichtungen, Kliniken, Ärzte, Kostenträger etc). Für jeden Kundentyp können auf Basis einrichtungsinterner Kataloge wie z. B. individueller Kompetenz-, Diagnose-, ▶

case^{xp}

Systemisches Case Management in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation



Maßnahme- und Leistungskataloge entsprechende Prozesse standardisiert dokumentiert werden - je nachdem wie konsequent, umfassend und weitreichend eine Einrichtung Case Management einführt. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch, dass case^{xp} die Prozessdokumentation anhand eines integrierten QM-Systems ermöglicht. QM-relevante Dokumente können in case^{xp} vorgehalten werden und stehen den Mitarbeitern bedarfsbezogen zur Verfügung.

Im BBW Abensberg haben wir Case Management umfassend eingeführt und das Personalmanagement ebenso nach den Anforderungen des Case Management neu konzipiert. Von entscheidender Bedeutung für die gezielte Hilfeplanung sind in unserem Konzept die fachlichen Erfahrungen und Spezialisierungen der Mitarbeiter, die regelmäßig aufgrund statistischer Auswertungen des Klienten-Screenings und Assessments entsprechend passgenau und zielorientiert zum Einsatz gebracht werden.

Die bisher angesprochenen Themen machen deutlich, dass wir case^{xp} als umfassendes Prozessdokumentationssystem, zugleich aber als Kommunikationsplattform und als sich ständig aus der täglichen Arbeit heraus erweiternde Wissensbasis im Rahmen eines modernen Wissensmanagements für unsere Mitarbeiter eingeführt haben. Die Vielzahl der fachlich hoch differenzierten Informationen, aber auch Art und Weise der Dokumentation erfordern ein ausgeklügeltes Rechte- und Rollenkonzept, welches wir in case^{xp} in besonderer Weise realisiert vorfinden. Nicht zuletzt ist damit auch den Erfordernissen des Datenschutzes genüge getan. Es lassen sich darüber hinaus noch viele weitere Stärken und Eigenschaften von case^{xp} gerade als spezifische Software für das Case Management

nennen. Nicht vernachlässigen sollte man aber auch die Betrachtung aller EDV-eigenen Fragestellungen, die eine Softwareimplementierung erfahrungsgemäß immer wieder begleiten, da die Vorstellungen wie auch Vorkenntnisse und das EDV-Know-how der Mitarbeiter in Einrichtungen in sehr unterschiedlicher Art und Weise gegeben sind.

Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass die Einführung von Case Management in einer konsequenten Form eine Umstrukturierung der Einrichtung bedeutet und nur dann gelingen kann, wenn sie in einen übergreifenden Change Management-Prozess eingebettet ist. Von enormer Bedeutung sind dabei Change Agents, welche die neue Identität und die notwendigen fachlichen wie organisatorischen Entscheidungen in die Einrichtung hineinragen und während des Umstrukturierungs- und Implementierungsprozesses als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Im Zusammenhang mit einer EDV-gestützten Einführung von Case Management kann man daher nicht oft genug darauf hinweisen, dass die Mitarbeiter ein Verständnis dafür entwickeln müssen, inwiefern die Software ihnen die Arbeit erleichtert und diese strukturiert. Wir haben den Mitarbeitern in case^{xp} umfassende fachliche Hilfen bereitgestellt und über Standards in Form von Textbausteinen bei der Abstufung von Assessmentkriterien wie auch bei der Intensität von Hilfen eine Planungs-, Handlungs- und Dokumentationssicherheit erzeugt. Wir bedienen uns hier der in case^{xp} integrierten Katalogphilosophie, welche es ermöglicht, auf eine Vielzahl von vorgegebenen Standards zurückzugreifen, wodurch sehr viel eigene Formulierungsarbeit bei der Dokumentation erspart wird. Diese und ähnliche Beispiele müssen den Mitarbeitern transparent gemacht werden. Es ist nicht zu unterschätzen, welche Überzeu-

Gemeinsame Projekte mit Syntegral

Noch jung, aber sehr erfolgreich ist die Kooperation zwischen der RZV GmbH und der Syntegral GmbH.

gungsarbeit hier oft geleistet werden muss - als Erfolgsfaktor für die Einführung eines EDV-gestützten Case Management ist dies jedoch unabdingbar. Genau hier werden diejenigen Mitarbeiter aktiv, die den Change-Prozess aktiv voranbringen müssen. Deren Einsatz und Leistungen sind von der Einrichtungsleitung entsprechend zu veranlassen.

Als Ziel für die Zukunft erachte ich die Vernetzung von Finanz-, Verwaltungs- und Fachprozessen als unbedingt erforderlich. Nur so kann ein übergreifender Workflow realisiert werden, der auch die Inhalte für ein aussagekräftiges Fach- und Finanzcontrolling liefert. Im BBW Abensberg haben wir diesen Weg bereits beschritten und durch den Einsatz moderner Datawarehouse-Technologie die Grundlagen für das Fach- und Finanzcontrolling geschaffen.

Nach den Erfahrungen bei der Einführung des Case Management als Methode und im Rahmen der Software-Implementierung möchte ich abschließend nochmals deutlich herausstellen, dass die konsequente Einführung von Case Management die Bereitschaft auch zu schwierigen Veränderungen, insbesondere der Grundhaltungen und gewohnter Arbeitsweisen der Mitarbeiter erfordert. Eine konsequente Zukunftsorientierung, insbesondere komplexer Einrichtungen, erfordert die Integration von Verwaltungs- und Fachprozessen in ein Gesamtkonzept auf Basis moderner IT-Lösungen. Neben Case Management sind Qualitäts-, Wissens- und Kommunikationsmanagement unabdingbare Bestandteile dieser konzeptionellen Basis. (ps)

*Dr. Peter Schopf
Direktor des Berufsbildungswerkes
Abensberg bis November 2005*

Auf der Fachmesse ConSozial in Nürnberg präsentierten sie im November 2005 erstmals gemeinsam zahlreichen Besuchern und Interessenten am RZV Messestand das kombinierte professionelle Verwaltungs- und Dokumentationsmanagement in IS⁺REHA der RZV GmbH und der Case Management-Software case^{xp} der Syntegral GmbH. Vertreter aus Ministerien, der Kostenträger und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation zeigten sich überzeugt: eine für die Zukunft der Einrichtungen notwendige Abbildung und Integration von Verwaltungs- und Fachprozessen in modernster branchenspezifischer Software ist gelungen. Bei dieser Exklusivkooperation hat die Syntegral GmbH ausschließliche Nutzungsrechte an der Software case^{xp} und den Syntegral-Fachkonzepten an die RZV GmbH übertragen. Die RZV GmbH übernimmt künftig den Vertrieb des Produktes case^{xp} und wird auch Vertragspartner der gemeinsamen Kunden.

Bereits zu Beginn der Kooperation betreuen die Kooperationspartner erste gemeinsame Kunden, die sich einen Entwicklungsvorsprung sichern wollen. Die RZV GmbH und die Syntegral GmbH gehen davon aus, dass neben den aktuellen Interessenten aus dem Werkstättenbereich mindestens 30 der Bestandskunden das gemeinsame integrierte Angebot der beiden Unternehmen nutzen werden.

Künftiges Ziel der Partner ist der Ausbau ihres Alleinstellungsmerkmals am Markt in gemeinsamen Projekten, die das jeweils spezifische Know-How aus verwaltungs- und kundenbezogenen Fachprozessen optimal vereinen. Beide Unternehmen reagieren damit auf aktuelle Anforderungen an Sozialeinrichtungen in der Überzeugung, dass integrierte Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit auf Grundlage intelligenter und professioneller IT-Technologie die Zukunft der Einrichtungen sichern.



Nach dem erfolgreichen Vertragsabschluss: Dr. Peter Schopf von der Syntegral GmbH und Horst-Peter Cuske, RZV GmbH (v. l.)



Vom Bewerber zum Betreuten

Die RZV GmbH entwickelt komfortable Online-Bewerberverwaltung unter SAP

Im Gesundheitswesen sind die Zeiten der Vollbelegung vorbei. Was für Krankenhäuser seit langem gilt, wird auch im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe immer mehr zum Problem. Denn nur die langfristige Bindung „geeigneter“ Bewerber an die jeweiligen Einrichtungen trägt nachhaltig zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz von Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe bei.

Wie erfolgt momentan die Bewerberverwaltung in den Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe?

Aktuell werden in den verschiedensten Programmen diverse Listen geführt, aus denen dann die in Frage kommenden Bewerber manuell in das Patienten- bzw. Bewohnermanagementprogramm übernommen werden müssen. Einige Einrichtungen bieten bereits auf ihren Internetseiten die Möglichkeit einer Online-Bewerbung. Doch auch hier folgt wieder die manuelle Übernahme der Bewerberdaten in die Bewerbungslisten der Einrichtung. Dies alles bedeutet einen erheblichen Aufwand, bei dem es nicht selten zu Doppelerfassungen und zu so genannten „Karteileichen“ kommt.

Um ihre Kunden auch hier durch automatisierte Prozesse zu unterstützen, hat die RZV GmbH sich dieser Thematik angenommen und eine integrierte Bewerberverwaltung unter SAP für IS-H und IS/Social entwickelt. Eine besondere Herausforderung: galt es doch, den gesamten Workflow von der Bewerbung, über die Auswahl, bis hin zur Aufnahme des Bewerbers unter IS/Social so abzubilden, dass Mehrfacherfassungen in den Einrichtungen vermieden und die Möglichkeiten des Internets optimal genutzt werden.

Im Rahmen einer Studienarbeit an der Fachhochschule Südwestfalen, Standort Iserlohn, durch die beiden Studenten Alexander Kraas und Kai Köpke, wurde nicht nur eine entsprechende Internetseite programmiert, sondern

von Anfang an der Schwerpunkt auf eine vollständige Integration zur SAP-Datenbank gelegt.

Wie funktioniert die Online-Bewerberverwaltung?

Um die Bewerberdaten kompatibel für das SAP-System zu halten, werden von Beginn an nur solche Eintragsfelder eingeblendet, die als Stammtabellen der SAP-Anwendung vorgehalten werden. Die Angaben zu Namenszusätzen, Postleitzahl und zum Betreuungsbedarf des Bewerbers sind bei der Angabe nur so möglich, wie es das SAP-System weiterverarbeiten kann. Ein Beispiel ist die unterschiedliche Eingabe der „Einstufung“, die in der Altenhilfe nur die Pflegestufen von 0 bis Härte (oder keine Einstufung) zulässt,

The screenshot shows a web browser window with the title 'Online-Bewerbung - Pflegeinformationen - Mozilla Firefox'. The address bar contains the URL 'https://ausbildung.rzvet.de/SE-Projekt/bewerbung.php?saveonly=yes'. The page header includes the RZV logo and the text 'IHR SERVICE-PARTNER FÜR INFORMATIONSVERRÄGUNG'. The main content area is titled 'Pflegeinformationen' and contains several form fields: 'Betreuungsart' (dropdown menu), 'Betreuungsumfang' (dropdown menu), 'Einstufung' (dropdown menu), 'Einrichtung 1' (dropdown menu with a list of options: Pflegestufe 0, Pflegestufe 1, Pflegestufe 2, Pflegestufe 3, Pflegestufe H), 'Einrichtung 2' (text input), and 'Einrichtung 3' (text input). There is also a 'Bemerkung' field and two radio button options: 'Ich interessiere mich auch für alternative Einrichtungen!' and 'Ich möchte abweichende Kontaktdaten angeben!'. At the bottom, there are buttons for 'zurück' and 'weiter', and a note '* = Pflichtfeld'. The footer shows '© 2005 RZV GmbH'.

Darstellung der Eingabemaske „Pflegeinformationen“ im Browser

bei der Suche nach freien Plätzen in Fachkliniken aber auf Fachrichtungen abfragt. Eine fehlerhafte Eingabe ist dadurch ausgeschlossen. Onlinehilfen leiten dabei den Bewerber durch den Prozess.

Sobald die Erfassung der persönlichen Daten abgeschlossen ist und die notwendigen Parameter zur gewünschten Betreuung eingegeben sind, kann der Internetnutzer über alle, von der RZV GmbH betreuten Einrichtungen, die für das Internet-Bewerberverfahren freigegeben wurden, die Suche starten, unabhängig davon, auf welcher Maschine sich diese Einrichtungen physikalisch befinden. Selbstverständlich ist hierbei ein Suchumkreis, bezogen auf die Postleitzahl des derzeitigen Wohnsitzes, in Stufen möglich. Ob im Nahumfeld oder bundesweit gesucht werden soll, bestimmt der Internetnutzer selbst. Der Bewerber kann daher auch bei mehreren Kunden der RZV GmbH geführt werden.

Zur Suche werden unter den verschiedenen SAP-Mandanten nur die Einrichtungen

herausgesucht, die den zuvor eingegebenen Beschränkungen entsprechen. Um dem Bewerber zusätzliche Informationen bieten zu können, ist allen Einrichtungen, sofern vorhanden, ein Link zur eigenen Internetseite zugeordnet. Der Bewerber hat hierbei die Möglichkeit, drei Einrichtungen (auch dies wieder mandantenunabhängig) auszuwählen, kann aber zusätzlich auch das Angebot weiterer, nicht explizit ausgewählter Einrichtungen anfordern. Mit dem Absenden der Bewerbung werden dann diese Daten direkt in die Bewerberverwaltung der ausgewählten RZV-Kunden abgespeichert und erscheinen sofort in den Bewerberlisten der Einrichtungen.

In den Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe kann der für die Bewerberverwaltung zuständige Mitarbeiter direkt die Anfrage bearbeiten und sortieren. Eine manuelle Übernahme der Bewerberdaten in das SAP-System ist nicht mehr notwendig.

Aus den Bewerberlisten heraus kann sowohl die Bewerbung überarbeitet, als auch direkt

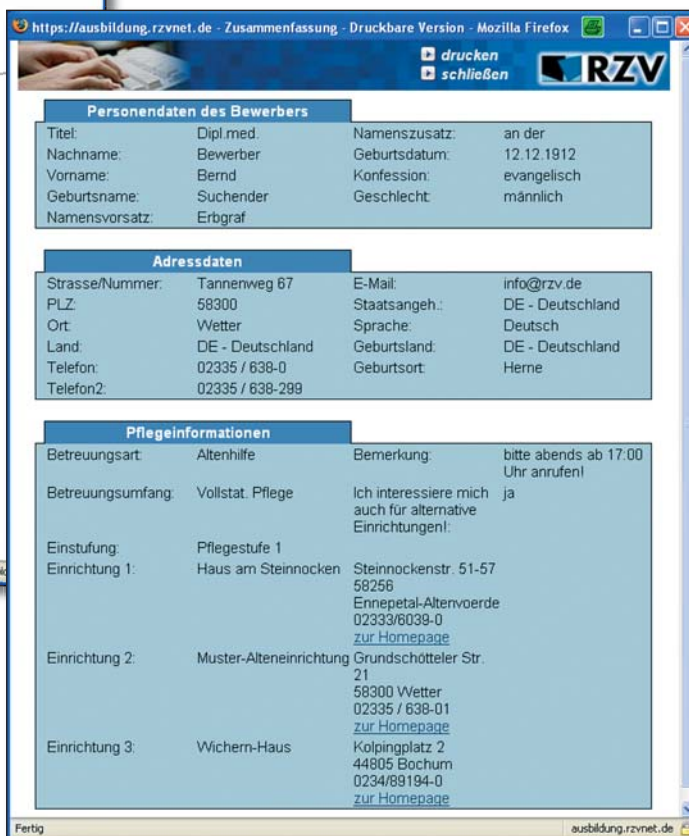
in die geplante oder tatsächliche Aufnahme gesprungen werden. Mit der Ablehnung der Bewerbung bzw. mit der Aufnahme des Bewerbers in die Einrichtung wird der Bewerbereintrag als Bewerbung storniert. Die Nummernkreisvergabe des Bewerbers ist unabhängig von der späteren Aufnahme- / Wohnernummer. So wird die tatsächliche Nummer des Bewohners, und damit seine Debitorennummer, erst zum Zeitpunkt der Aufnahme vergeben.

Der modulare Aufbau des Bewerbungsverfahrens, aber auch die tabellenorientierte Steuerung der Bewerbung machen dieses Online-Verfahren sowohl für non-profit Einrichtungen aller Art, als auch für RZV-Kunden mit Krankenhauseinrichtungen geeignet. Einzige Voraussetzung ist die Teilnahme an diesem Verfahren und die Anwendungen der Branchenlösung IS-H und/oder IS/Social. (rw)

Sie möchten mehr über die Online-Bewerberverwaltung unter SAP erfahren? Mailen Sie uns doch einfach unter is-social-support@rzv.de



Ergebnisliste der Umkreissuche



Druckbare Fassung der übermittelten Daten

SAP Records Management



Die SAP Infrastruktur bietet mit Records Management eine vollständige, aufbereitete Sicht auf Geschäftsprozesse und elektronische Dokumente. In übersichtlichen Akten zusammengefasst, ermöglichen sie ganzheitlichen Zugriff auf unterschiedliche Informationsobjekte innerhalb und außerhalb des SAP-Systems.

Der zentrale Zugriff auf alle Informationsobjekte, die geschäftsrelevante Informationen enthalten, gewinnt auch im Gesundheitswesen und sozialen Bereich eine immer größere Bedeutung. Dabei stehen die Optimierung von Arbeitsabläufen und die Erfüllung von Nachweispflichten im Vordergrund. Die Aufzeichnungen von Informationen (Records) und deren Verwaltung (Management) und die Zuordnung zu Geschäftsprozessen bilden die Basis für das SAP Records Management (kurz: SAP RM).

Elektronische Akte

So können beispielsweise alle zusammengehörenden Informationsobjekte eines Bestellvorgangs in Form einer Akte verwaltet werden. Sie bildet die Klammer für den gesamten Workflow: eingescannte oder elektronisch erzeugte Dokumente wie Angebote, Rechnungen oder Lieferscheine, dazugehörige Business-Objekte innerhalb

der SAP-Anwendung, Links auf Intranet- oder Internet-Ressourcen und Verweise auf externe Archiv-Objekte lassen sich in Form von Akten verwalten. Die Akte bildet damit die zentrale Klammer für die strukturierte Zusammenfassung von Informationen, die sich auf einen Geschäftsprozess beziehen und deren Bestandteile an unterschiedlichen Orten gespeichert sein können. Damit wird sie zu einem zentralen Prozesssteuerungsinstrument für alle beteiligten Organisationseinheiten.

Recherchierbarkeit

Akten enthalten nicht nur Inhalte, sondern auch Struktur- und Metainformationen wie ergänzende Ordnungsbegriffe, Beziehungen zu anderen Akten und ihren Dokumenten usw. Dadurch kann der gesamte Inhalt durch diese Zusatzinformationen leicht recherchierbar gemacht werden. Geschäftseingangsvermerke, Laufwegsinformationen, Zeichnungen, Verfügungen und Anmerkungen können

ebenso wie zentrale Ordnungsbegriffe für die Recherche verwendet werden, die zeitaufwendige Suche von Dokumenten wird dadurch vermieden. Durch Querverweise lassen sich schnell Bezüge zu anderen Informationen herstellen.

Transparenz

Durch die elektronische Aufzeichnung aller Geschäftsvorfälle, der dazugehörigen Dokumente und die Schaffung einer ganzheitlichen Sicht erhöht sich die Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Geschäftsprozessen nach innen oder gegenüber externen Prüfern. Der Zugriff auf die Akte erfolgt mit Hilfe des Records Browsers. Die Inhalte lassen sich in Form einer Liste mit Filter und Sortierfunktion oder durch eine hierarchische Baumansicht, einer Art Inhaltsverzeichnis, übersichtlich darstellen. Der Zugriff auf bestimmte Gliederungspunkte (Knoten) bzw. Elemente lässt sich durch das individuelle Berechtigungsprofil einschränken und erweitern.

Aktenpläne

Auf der Basis von Rahmenaktenplänen für Krankenhäuser, Heime oder andere Einrichtungen lassen sich hausindividuelle Aktenpläne innerhalb des SAP Recordsmanagements einrichten. Dabei können selbstverständlich auch vorhandene Aktenpläne als Gliederungshilfe mit einbezogen werden. Als Modellierungswerkzeug für Aktenpläne dient der Records Planer.

Die Struktur der Akten wird durch ein Aktenmodell festgelegt (Modellknoten, Gliederungsknoten usw.). Als Werkzeug hierfür dient der Records Modeler. Durch Vereinheitlichung der Aktenstrukturen wird die Orientierung und Navigation innerhalb der Akten für den Sachbearbeiter wesentlich erleichtert.



Externes Archiv

Der Zugriff auf Informationen innerhalb der Akte wird durch Referenzen hergestellt. Damit lassen sich extrem flexibel SAP Business Objekte, gescannte Dokumente, elektronisch erzeugte Dokumente, Notizen, Listen oder beliebige URLs in die Akte einbinden, unabhängig von ihrem Speicherort, innerhalb oder außerhalb von SAP. Auch Meta-Informationen auf Dokumente, die noch in Papierform vorliegen, lassen sich integrieren und verwalten.

Insbesondere dort, wo es um sichere, dauerhafte und unveränderliche Aufbewahrung von Dokumenten geht, werden diese in einem separaten Archivsystem abgelegt und verwaltet. Dies kann ein SAP Content Server oder ein zertifiziertes DMS/Archiv-System eines Fremdanbieters sein. In Verbindung mit

der SAP-Komponente ArchivLink ist auch die Ablage und der Zugriff auf solch ein externes Dokumenten-Archiv möglich. Sie bieten in der Regel alle erforderlichen Komponenten vom Scannen, über automatisierte Dokumentenerkennung, Inhaltsklassifizierung, Attributierung (Index), Ablage und Recherche, bis hin zur Auslagerung auf extrem haltbare und nur einmal beschreibbare magneto-optische Speichermedien (WORM).

Die Investition in ein externes DMS/Archiv-System mit ArchivLink-Einbindung macht vor allem dort Sinn, wo eine Vielzahl von Nicht-SAP-Arbeitsplätzen an das DMS/Archiv-System erforderlich ist und wo besonders hohe Anforderungen an die Sicherheit, Aufbewahrungsdauer und Unverfälschtheit gelten (z. B. Medizin und Pflege).

Anwendungszustand

Durch seine freie Konfigurierbarkeit und offene Systemarchitektur eignet sich SAP RM als zentrale Integrationsplattform für unterschiedliche Anwendungsgebiete, z. B. Management und Vorgangsbearbeitung von:

- Lieferanten- und Einkaufsakten
- Vertrags- und Immobilienakten
- Aufnahmeakten von Patienten
- Bewohnerakten für IS/Social
- Projektakten
- Vergabeakten (www)

Genua oder Hochsicherheitslösungen für Healthcare

Die vernetzte Kommunikation im Gesundheitswesen bis hin zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erfordert einen besonderen Schutz von Systemen mit sensiblen Daten. Das RZV bietet in Verbindung mit seinem Partner Firewall-Lösungen für Krankenhäuser.

RZV-Partner ist Spezialist für IT-Sicherheit

Die Firma GeNUA hat sich auf IT-Security spezialisiert und unterstützt vor allem Kunden mit hohen Sicherheitsanforderung. Schwerpunkte sind u. a. der Behörden- und Gesundheitsbereich.

Zum Produktspektrum gehört u. a.:

- Firewall-Systeme bis hin zu hochverfügbaren Clustern
- Intrusion Detection & Prevention Systeme zur Einbruchserkennung und -abwehr

Herausragendes Produkt ist die Firewall-Lösung GeNUGate, welche vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) nach dem Standard ITSEC in der anspruchsvollen Stufe „E3 hoch“ zertifiziert wurde. Die RZV GmbH bietet in Verbindung mit GeNUA Security-Lösungen für Krankenhäuser, Verbände u. a. Einrichtungen. (www)



GeNUGate Firewall

Projekt 200X?: Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Ein Statusbericht

Ende März lud das Bundesgesundheitsministerium in Berlin zu einem Workshop zum Thema „Die elektronische Gesundheitskarte“ ein. Wer sich Antworten auf seine vielfältigen, offenen Fragen erhofft hatte, wurde allerdings nicht belohnt.

Um es vorweg zu sagen: es geht hier nicht darum, das Projekt der eGK schlecht zu reden oder bereits vor der Einführung in Misskredit bringen zu wollen - die Einführung der eGK ist ein wichtiger und richtiger Schritt zur umfassenden Modernisierung des deutschen Gesundheitswesens, dies ist unbestritten, mit Spannung wird jedoch der zeitliche Ablauf des gewaltigen Projektes beobachtet.

Die Veranstaltung im Berliner Ministerium eröffnete Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit und Leiter der D21-Lenkungsgruppe „IT im Gesundheitswesen“. Staatssekretär Schröder sprach von einer erfreulich hohen Akzeptanz innerhalb der Patientengruppe für das Projekt eGK und verwies zugleich auf die Initiative D21 mit dem sogenannten Leuchtturmprojekt „Akzeptanzförderung elektronische Gesundheitskarte“. Neben den „soft skills“ wie das Thema Akzeptanzmanagement der Bundesregierung zur eGK, wartete Dr. Schröder dann doch noch mit einigen „hard facts“ auf: die Kosten zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte werden zur Zeit auf ca. 1,4 Milliarden Euro beziffert; 80 Millionen Versicherte werden mit der neuen Gesundheitskarte ausgestattet. 21.000 Apotheken, 123.000 niedergelassene Ärzte, 65.000 Zahnärzte, 2.200 Krankenhäuser sowie ca. 300 Krankenversicherungen werden über die neuartige Telematik-Infrastruktur miteinander vernetzt.

Der Start der Testphase der elektronischen eGK erfolgte im Dezember 2005 mit der Eröffnung des Testlabors bei der gematik. Mit einhelliger Zustimmung der Länder hat das Bundesministerium für Gesundheit entschieden, dass in insgesamt acht Regionen Tests mit bis zu 10.000 Versicherten durchgeführt werden sollen. Um die organisatorische Durchführung der Testphase zu erleichtern, erfolgt die Einbeziehung der verschiedenen



Testregionen zeitversetzt. Die beteiligten Regionen und ihre Länder sind:

- Bochum-Essen (Nordrhein-Westfalen)
- Bremen (Bremen)
- Flensburg (Schleswig-Holstein)
- Heilbronn (Baden-Württemberg)
- Ingolstadt (Bayern)
- Löbau-Zittau (Sachsen)
- Trier (Rheinland-Pfalz)
- Wolfsburg (Niedersachsen)

Die gematik wurde im nächsten Schritt beauftragt, mit den einzelnen Testregionen Verträge abzuschließen. Mittlerweile wurden hier auch die ersten Verträge unterzeichnet. Nach Vertragsabschluss können nun in den Testregionen die Vorbereitungen zum Start der 10.000er Testphase beginnen. Einzelheiten zum Ablauf bzw. zur Durchführung der Testphase werden in einem Test- und Migrationskonzept geregelt, das zur Zeit von der gematik im Auftrag der Bundesregierung erarbeitet wird.

Vorgesehen sind folgende Testphasen:

- Stufe 1:** Tests im zentralen Testlabor
- Stufe 2:** praktische Anwendertests, Testdaten in Musterumgebung (Feldtests)
- Stufe 3:** 10.000er Test in Testregionen unter Verwendung von Echtdateien
- Stufe 4:** 100.000er Tests in Testregionen unter Verwendung von Echtdateien

Selbstverständlich wird nicht nur die elektronische Gesundheitskarte getestet, sondern

auch der elektronische Heilberufsausweis für Ärzte und Apotheker, sowie die notwendige IT-Infrastruktur.

Noch nicht abschließend geklärt sind die Spezifikationen für die eGK in der Testphase. Neben den Pflichtenwendungen der eGK wie Versichertendaten, elektronisches Rezept sowie Europäische Krankenversicherungskarte werden auch bereits freiwillige Anwendungen (Notfalldatensatz, Arzneimitteldokumentation, Patientenakte und Arztbrief) getestet werden können. Welche Anwendungen in welchem Umfang nun letztendlich getestet werden, soll in Kürze festgelegt werden.

Übrigens, wie man einen pragmatischen Ansatz zielorientiert in den Echtbetrieb überführen kann, zeigt das Beispiel Schleswig-Holstein. Hier führte man bereits vor Jahren eine Gesundheitskarte ein - wenn auch unter idealen Bedingungen was Geographie und Anzahl der auszustattenden Patienten und angeschlossenen Einrichtungen des Gesundheitswesens anbelangt. Wichtig im Projektverlauf war jedoch grundsätzlich der Blick auf die Praxis, auf das, was machbar und zu stemmen ist, auch wenn man vielleicht die ein oder andere „Kehrtwende“ im Projekt vollziehen musste: denn „grau ist alle Theorie“.

Möchten Sie mehr über die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erfahren? Unter www.die-gesundheitskarte.de finden Sie weitere Informationen. (mh)

Bundespräsident besucht Lebenszentrum Königsborn in Unna

Köhler würdigt 125-Jahre Dienst für Menschen mit Behinderungen



Vorstandssprecher Dr. Michael Schulte-Strathaus überreicht an Bundespräsident Köhler zum Abschied ein Bild eines Bewohners der Lebensarche, das in der Kunsttherapie gefertigt wurde.

Hoher Besuch im Lebenszentrum Königsborn: Bundespräsident Dr. Horst Köhler und seine Gattin Eva Luise Köhler waren am 31.01.2006 zu Gast im Lebenszentrum Königsborn in Unna. Sie informierten sich über das tägliche Leben, Therapie und spezielle Leistungsangebote der verschiedenen Einrichtungen für schwerst mehrfachbehinderte Kinder- und Jugendliche. Bei einem einstündigen Rundgang mit Vorstandssprecher Dr. Michael Schulte-Strathaus und den Leitungen der Einrichtungen Heilpädagogischer Kindergarten, Fachklinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie mit Sozialpädiatrischem Zentrum, Lebensarche und Schule konnte sich der Bundespräsident mit seiner Gattin ein authentisches Bild der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen machen.

Weitere Informationen zum Lebenszentrum Königsborn: www.lebenszentrum-koenigsborn.de

GVS Herdecke mit neuen Wohneinheiten

Am 01.04.2006 konnten in der „Parkanlage Nacken“ weitere 11 Wohneinheiten „**Be-treutes Wohnen**“ für ältere / demenziell erkrankte Personen bezogen werden. Damit stehen insgesamt 27 Wohnungen für Alleinstehende und 2 Wohnungen für Ehepaare zur Verfügung. Das Projekt weist modellhaften Charakter auf und wurde von der Stiftung des Landes NRW für Wohlfahrtspflege gefördert.



Gemeinnütziger Verein
für Sozialeinrichtungen Herdecke e.V.

Neues Großprojekt beim Marien-Hospital Witten

Nach Einweihung des 14 Mio. Euro teuren Funktionsgebäudes mit Intensivstation, Kardiologie, Gefäßchirurgie, Facharztpraxen und Küche in 2004 wird in 2006 der Grundstein für das nächste Großprojekt gelegt: Mit Unterstützung des Landes NRW werden eine zentrale OP-Abteilung mit sechs OP-Sälen, eine Zentralsterilisation, eine Entbindungsabteilung und zwei neuen Treppenhäusern gebaut. Mit diesem 10 Mio. Euro „schweren“ Projekt wird die Leistungsfähigkeit des Marien-Hospitals in Medizin und Pflege weiter erhöht.

MARIEN-HOSPITAL WITTEN
Gemeinnützige GmbH



Neuer Chefarzt in Hornheide

Dr. Albrecht Krause-Bergmann aus Hameln ist der neue Leitende Arzt für die Abteilung Plastische und Ästhetische Chirurgie im Fachkrankenhaus Hornheide. Der 47jährige Chirurg leitete sieben Jahre lang als Chefarzt die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie im Kreiskrankenhaus Hameln. Besonderen Wert legt Dr. Krause-Bergmann auf die Weiterentwicklung der Brustchirurgie und der Ästhetischen Chirurgie. Dazu findet er im Fachkrankenhaus Hornheide ein hervorragendes Umfeld vor: Eine Klinik mit allen Ausstattungsmerkmalen einer zeitgemäßen Plastischen und Ästhetischen Chirurgie wie Intensivstation, Operationsmikroskop, angenehmer Patientenatmosphäre durch moderne Patientenzimmer und hoch motivierter Mitarbeiter. Ein neues Angebot, welches im weiten Umfeld von Münster nur in der Fachklinik Hornheide besteht, stellt der Brustaufbau durch Verpflanzung von Eigengewebe dar. Diese Technik konnte bereits durch das neue Team der Abteilung für Plastische und Ästhetische Chirurgie in Hornheide erfolgreich durchgeführt werden.

Weitere Informationen:

www.fachklinik-hornheide.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

Von einer, die gehen musste

Viele Jahre hat sie uns begleitet. In ihren Anfangstagen unhandlich und extrem empfindlich, hat sie sich im Laufe der Jahre zu einem kleinen, stabilen Hilfsmittel gemausert.

Es war einmal...

Mit diesen Worten beginnen viele Märchen und auch diese Erfolgsgeschichte könnten damit starten. War sie anfangs nur bei Großcomputern anzutreffen, hat sie sich im Laufe der Zeit bis in jeden PC verbreitet. Erste Varianten mussten geschont werden, wurden direkt nach der Benutzung in antistatischen Hüllen verstaut und fern von jeglichen Magneten gelagert.

Wer bin ich?

Die Rede ist natürlich von dem mobilen Datenträger der letzten Jahrzehnte, der Diskette. Anfangs noch in labilen Kunststoffhüllen mit Ausmaßen von 8 oder später 5^{1/4} Zoll verschwand der magnetische Datenspeicher zuletzt in einer stabilen Plastikhaut. Zusätzlich schützte bei der 3^{1/2}-Zoll-Diskette ein Metallschieber die empfindliche magnetisierbare Oberfläche des eigentlichen Datenspeichers.

Waren die ersten Disketten nur einseitig beschreibbar, konnte die nächste Generation manuell gewendet werden, immerhin eine Verdopplung der Kapazität. Erst in der dritten Generation besaßen die Diskettenlaufwerke jeweils einen Schreib-/Lesekopf auf der Ober- und Unterseite und die Diskette musste nicht mehr gewendet werden.

Mehr Platz

Die Aufzeichnungsdichte der Scheibe wuchs über die Jahre kontinuierlich. Angefangen von heute geradezu lächerlich anmutenden 80 Kilobyte speicherten die 3^{1/2}-Zoll-Disketten in ihrer ED-Variante zuletzt bis zu 2.88 Megabyte.

Ein leiser Abschied

Modernen PCs fehlt heute meist das Diskettenlaufwerk, ein Zustand, den wir noch vor zwei Jahren für unmöglich gehalten hätten. Die eigens für Diskettenlaufwerke konzipierte Gehäuseaussparung beherbergt heute oft ein Lesegerät für Speicherkarten.

Quo vadis?

Bleibt noch die Frage „Was kommt danach?“. So stabil wie die äußere Hülle von Disketten zuletzt auch war, welcher Anwender kannte nicht das Problem von plötzlich unlesbaren Disketten, die sich auch durch Formatieren nicht wiederbeleben ließen?

Auch die typische Kapazität der Diskette von 1.44 MB war immer öfter viel zu wenig, Nachfolger waren nicht in Sicht oder konnten sich nicht durchsetzen.

Blitze am Himmel

Das Zauberwort heute heißt „Flash-Speicher“. Kleinste, in stabilen Kunststoffvergossene, gegen magnetische Strahlung unempfindliche Speicherzellen, die schon Digitalkameras den Weg ebneten.

Verpackt in längliche, stiftähnliche Gehäuse, versehen mit einer universellen USB-Schnittstelle haben sich die USB-Speichersticks rasend schnell verbreitet, nicht zuletzt dank der Unterstützung moderner Betriebssysteme. Einfach im laufenden Betrieb den Speicherstift anstecken, wie von Geisterhand erscheint auf der Benutzeroberfläche ein neues Laufwerk, egal ob nun ein Windows-, Linux- oder Mac-Nutzer vor der Tastatur sitzt. Auch an der Kapazitätsschraube wurde gedreht, Größen bis zu 8 Gigabyte sind problemlos erhältlich.

U3 - nicht wirklich neu

Kennen Sie vielleicht noch die Zeiten, in denen ganze Programme auf eine Diskette passten und nicht zwangsweise erst langwierig installiert werden mussten? Neuere USB-Speicher mit



der so genannten U3-Technologie unterstützen solche Annehmlichkeiten wieder, wenn auch nicht verschwiegen werden sollte, dass Anwendungen hierfür speziell angepasst werden müssen und zurzeit noch dünn gesät sind.

Das Büro am Schlüsselbund

Mit Hilfe von U3 ist es zum Beispiel möglich, ein vollwertiges Officepaket (Open Office), einen Internet-Browser (Firefox) und andere Programme ständig mit sich zu führen. Angesteckt an einen beliebigen Rechner lassen sich U3-Programme direkt vom Speicherstift aus starten und hinterlassen keinerlei Dateien auf dem Wirtsrechner.

Ein Haken sei aber erwähnt: von U3 profitieren momentan ausschließlich Windows-Nutzer, unter anderen Betriebssystemen funktioniert der USB-Stift lediglich als normaler Speicher.

Analogien

Niemandem fällt der Abschied von der Diskette richtig schwer, das Neue schleicht sich quasi durch die Hintertür ein und wird heimlich, still und leise zum neuen Standard.

Es wird ganz gewiss nicht der letzte Generationswechsel in der EDV bleiben, aber dieser Abgang war besonders leise und unauffällig.

Interessant wird nur sein, wie lange die Erinnerung an diesen „altertümlichen“ Datenträger erhalten bleiben wird. Vermutlich nicht lange. Oder können Sie sich noch an einen Akustikkoppler erinnern, jenes merkwürdige Geräte, auf das ein Telefonhörer mit einem Gummiband festgeschallt wurde? Aber gut, das waren ja auch noch die Zeiten von Telefonen mit Wählscheibe ... (mg)





60 Pfennig-Briefmarke,
Erstausgabe 1987

Dorothea Erxleben (1715 - 1762)

Die erste promovierte Medizinerin in Deutschland

Dorothea Christiane Erxleben wird am 13. November 1715 in Quedlinburg im Harz als Tochter des ortsansässigen Arztes Christian Polykarp Leporin und der Pastorentochter Anna Sophia Leporin geboren. In den ersten Lebensjahren ist sie häufig krank und darf am gemeinsamen Unterricht mit ihrem älteren Bruder zunächst durch den Vater, später auch durch Hauslehrer teilnehmen. Sie wird in Sprachen und anderen Wissenschaften unterrichtet. Hierbei zeigt sie eine bemerkenswerte Begabung, die ihr später Zugang zum externen Unterricht durch den Rektor des Quedlinburger Gymnasiums ermöglicht. Im Anhang zu ihrer Doktorarbeit schreibt sie 1755 über diese Zeit: „Ich war um so viel williger, derselben fleißigen und getreuen Unterricht anzunehmen und mir auf das beste zu Nutze zu machen, je mehr ich glaubte, daß alle wohlgesittete junge Frauenspersonen in denen Studiis eben so fleißig, als in Dingen, die Haushaltung betreffend, müßten unterwiesen werden. Und weil ich urtheile, daß die Gelehrsamkeit unserm Geschlechte nicht allein wohl anstehe, sondern auch Frauenspersonen nach derselben zu trachten verbunden wären, wurde ich niemals überdrüßig, mich unterrichten zu lassen.“ Ihre Ansichten über das Frauenstudium hat sie 1740 niedergeschrieben und 1742 in der Schrift „Untersuchung der Ursachen, die das weibliche Geschlecht vom Studiren abhalten“ in einem Berliner Verlag mit einer Vorrede ihres Vaters veröffentlicht. Sie legt hierin die gängigen Vorurteile und Hindernisse für das Frauenstudium dar und widerlegt überzeugend sämtliche Punkte.

In der vom Kreisarzt Dr. Heinz Böhm anlässlich ihres 250. Geburtstag herausgegebenen Schrift wird berichtet, dass der Vater seine

Tochter eifrig weiter unterrichtet und soweit belehrt, dass sie bei seiner Abwesenheit oder Krankheit sogar selbst Patienten betreuen kann. Sie genießt die gleiche Ausbildung wie ihr Bruder und strebt ebenfalls die Erlangung eines akademischen Grades an. Sie richtet eine Schrift an den jungen Preußenkönig Friedrich II., in der sie um Erlaubnis bittet, mit ihrem Bruder zusammen zum Medizinstudium an der Universität Halle zugelassen zu werden. Im März 1741 erhält sie von den zuständigen preußischen Behörden einen positiven Bescheid auf ihr Gesuch. Ihr Bruder, der bereits in Halle studiert, erhält einen Einberufungsbefehl zum Regiment und flieht außer Landes. Ohne ihn nimmt sie das Medizinstudium allerdings nicht auf.

Dorothea Leporin bleibt in Quedlinburg und heiratet im Jahr 1742 mit 26 Jahren den verwitweten Diakon Johann Christian Erxleben mit seinen fünf Kindern. Später kommen noch vier eigene Kinder hinzu. Sie arbeitet aber weiterhin in der Praxis ihres Vaters mit und bildet sich durch Selbststudium medizinischer Fachliteratur fort. Um die materielle Lage der Familie zu erleichtern und die Schulden ihres 1747 verstorbenen Vaters ab zu tragen, übernimmt sie dessen Praxis und behandelt die Patienten soweit ihr dies gesetzlich erlaubt war. Als eine ihrer Patientinnen verstirbt, wird sie von alteingesessenen Ärzten der medizinischen Puscherei beschuldigt und angezeigt. Mit Verfügung erteilt der Stifthsauptmann von Quedlinburg

Dorothea Erxleben die
Auflage, wenn sie

weiter praktizieren will, sich innerhalb von drei Monaten in Halle der Doktorprüfung zu unterziehen. Im Vertrauen auf ihr Können reicht sie am 6. Januar 1754 ihre Dissertation mit dem Titel „Academische Abhandlung von der gar zu geschwinden und angenehmen, aber deswegen öfters unsicheren Heilung der Krankheiten“ an der Universität Halle ein. Am 6. Mai desselben Jahres findet die mündliche Prüfung an der Medizinischen Fakultät statt, die sie mit Bravour besteht. Der Dekan lobt sie anschließend öffentlich und sagt: „Unsere verehrte Doktorandin hat zwei volle Stunden hindurch die an sie gerichteten Fragen mit bewunderungswürdiger Bescheidenheit, aber vor allem Fertigkeit entgegengenommen, gründlich und deutlich beantwortet und eingeworfene Zweifel mit größter Überzeugungskraft ausgeräumt. Hierbei bediente sie sich eines so schönen und wohlgesetzten Lateins, daß wir glaubten, eine alte Römerin in ihrer Muttersprache zu hören.“ Trotz des glänzenden Prüfungsergebnisses wird ihr wegen des bis dahin einmaligen Falles der Promotion einer Frau in der Medizin der Dokortitel erst einen Monat später verliehen, nachdem der preußische König seine Zustimmung gegeben hat.

Bis zu ihrem Tode praktiziert Dorothea Erxleben als erfolgreiche Ärztin. Ihr Spezialgebiet liegt in der Behandlung von Frauen und Kindern. Besonders angesehen sind ihre medizinischen Fähigkeiten in den höheren Gesellschaftskreisen und als Leibärztin der Äbtissin des Stiftes Quedlinburg.

Am 13. Juni 1762 stirbt

Dorothea Erxleben mit 46 Jahren in Quedlinburg an einer Infektion. (dr)



Lesetipp:

- Böhm, Heinz (1965): Zum 250. Geburtstag von Frau Dr. Dorothea Christiane Erxleben, Martin-Luther-Universität Halle
- ders. (1985): Dorothea Christiana Erxleben, Ihr Leben und Wirken
- Von Brencken, Julia (1997) Doktorhut und Weibermitze. Dorothea Erxleben - die erste Ärztin. Biographischer Roman



#1

Die RZV-Therapie: **Operation Outsourcing**

BUSINESS™
SAP
PARTNER



Wir befreien Sie von kostenintensiven IT-Anwendungen.

Schlanke Formen sind der Trend der Zeit. Gönnen Sie sich also eine kleine Fastenkur – wir unterstützen Sie gern verlässlich und qualifiziert bei Ihren vielfältigen IT-Aufgaben. Unsere maßgeschneiderten Lösungen helfen vielen Kunden täglich, Kosten und Zeit zu sparen. Denn Outsourcing ist bei uns an der Tagesordnung. Damit können Sie auch Ihre hauseigene IT-Abteilung entlasten und bleiben auf Dauer optimal in Form.

IT-Therapie gesucht? www.rzv.de

IHR SERVICE-PARTNER FÜR INFORMATIONSVERRABEITUNG

RZV