

Personalcontrolling mit OrgChart

Das Personalbudget fest im Blick!

▶ **Thema Krankenhauskommunikation**

Mehrwerte, die über den reinen Datenaustausch hinausgehen

▶ **RZVFORUM Management**

Konferenz tagt dieses Jahr in Wernigerode

▶ **Pflegekomplexmaßnahmen-Score**

So bekommen Sie für mehr Pflege auch mehr Geld





Dr. Stefan Wolf
Geschäftsführer der
RZV GmbH

Sehen wir uns Ende April in Berlin? Wie jedes Jahr, mitten im Frühjahr, erwartet uns die conhIT, der zentrale Branchentreff für die Informationstechnologie im Gesundheitswesen. Vom 24.–26. April zeigt die bewährte Mischung aus Industrie-Messe, Kongress und Akademie, warum die conhIT nicht nur in Deutschland, sondern inzwischen auch über unsere Grenzen hinaus in Europa einen hohen Stellenwert erreicht hat.

Eigentlich noch im Winter, der bei uns jedoch, bis auf den Schnee in den südlichen Regionen, lediglich ein kurzes Frostintermezzo gehalten hat, fand in den USA der große Bruder der conhIT statt: die HIMSS 2012. Und auch in den USA haben wir vom Winter nichts gespürt, wurden wir doch in die Wüste von Nevada geschickt, in das Spielerparadies Las Vegas. Wenn auch in dieser unvergleichbaren Stadt die 37.000 HIMSS-Besucher zwischen den Hunderttausenden Touristen leider etwas untergingen, so sprengte die HIMSS dennoch mit 1.100 Ausstellern und mehr als 300 Vorträgen erneut alle Dimensionen.

Getrieben durch die „Meaningful Use“-Programme, mit denen hohe Finanzierungsmittel für schnell um- und einsetzbare Lösungen bereitstehen, steht das Thema Interoperabilität ganz oben auf der Liste. Just wurden weitere 3 Mrd. US\$ an Fördermitteln freigegeben, die Dr. Farzad Mostashari, den nationalen Koordinator für Health IT in den USA, zu der Voraussage veranlassen, dass schon im kommenden Jahr in den USA mehr Patientenbehandlungen in elektronischen Patientenakten als in Papierakten dokumentiert werden.

Zusätzlichen Anreiz zum Besuch der HIMSS gab die vom bvitg und vom Bundesministerium für Gesundheit geplante Delegationsreise. Unter Führung der Parlamentarischen Staatssekretärin Ulrike Flach fanden mit der Delegation des BMG zahlreiche Termine auf der HIMSS statt, die wir bvitg-Teilnehmer nutzten, um dem BMG den Stellenwert von IT im Gesundheitswesen aufzuzeigen und die verschiedenen, erwarteten pragmatischen Lösungsansätze der USA, mit dem Vorgehen bei uns zu vergleichen. Bereits in der ersten Woche nach der Rückkehr aus den USA gab es ein weiteres Treffen mit Frau Flach und so hoffe ich, dass wir den nun zwischen BMG und bvitg enger gesponnenen Draht zur Kommunikation weiter ausbauen können.

Besonders ein Trend findet immer mehr reale Umsetzungen: IT im Gesundheitswesen wird mobil. Weit mehr als 30 Vorträge auf der HIMSS widmeten sich diesem Thema und zeigten nicht länger nur Visionen und Ideen, sondern real eingesetzte Anwendungen. Tablets und Smartphones am Krankenhausbett mit vollem Zugriff auf Fallakten, der mobile Zugriff auf alle bildhaften Unterlagen oder die elektronische Erfassung von Vitaldaten durch Patienten zu Hause, die anschließende automatische Übermittlung dieser Daten zum Hausarzt und die resultierende Videokonferenz als Alternative zum Arzttermin sind nur einige Beispiele. Ich bin gespannt, mit welchen Neuheiten die conhIT diesbezüglich aufwarten wird, wir jedenfalls werden Sie mit einigen spannenden Lösungen für die Nutzung mobiler Geräte überraschen.

Neben den großen Messen stehen auch in diesem Jahr unsere bewährten RZV-

Veranstaltungen auf dem Kalender. Am 29. März fand bereits unser RZVFORUM Gesundheit statt. Wie bereits zwei Jahre zuvor konnten wir über 100 Besucher in der Spielbank Hohensyburg begrüßen, die sich nicht nur an der tollen Aussicht ins Ruhrtal, sondern auch an der Aussicht auf viele neue Anwendungslösungen der RZV GmbH erfreut haben.

Nach der conhIT präsentieren wir dann zunächst am 9. und 10. Mai auf der PERSONAL 2012 Nord in Hamburg unsere Lösungen für die Personalverwaltung- und abrechnung. Von unserem Portal myRZVpers.on über die Personalakte und neuen Analyse- und Auswertungsmöglichkeiten bis hin zum Bewerbermanagement ist alles dabei.

Vom 3.–5. Juni findet das RZVFORUM Management in Wernigerode im Harz statt. Die Planungen dazu sind beendet, das Programm steht und die Einladungen wurden Anfang April verschickt. Über Ihren Besuch würde ich mich sehr freuen, habe ich doch trotz dauerhaften Unterwegsseins in den vergangenen sechs Monaten einige Kunden noch nicht besuchen oder auch bisher nur einmal sehen können. Das RZVFORUM Management bietet uns Raum und Zeit für den ausgiebigen Austausch.

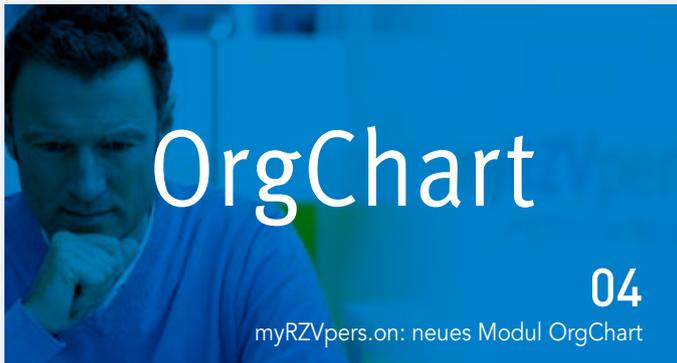
Bis dahin verbleibe ich und freue mich auf Sie in Berlin, Hamburg oder Wernigerode!

Herzlichst,



Ihr Stefan Wolf

Inhalt



04–05 Das Personalbudget fest im Griff
Personalcontrolling mit OrgChart

06–07 RZVFORUM Management
tagt dieses Jahr in Wernigerode

08–10 Thema Krankenhauskommunikation
Kommunikationsserver InterSystems Ensemble

11 Multiprotocol Label Switching
Neue Technologie zur Datenübertragung

12–13 conhIT – Connecting Healthcare IT

14–15 SAP Kostenträgerrechnung
Das Werkzeug für krankenhauserne Transparenz

16–17 Pflegekomplexmaßnahmen-Score
So bekommen Sie für mehr Pflege auch mehr Geld

18–19 Blickpunkt Kunde
Aktuelle Meldungen

20–21 Kurz erklärt
„Rapid“-Technik/3D-Druck

22 Personal 2012
Der Treffpunkt für Personalentscheider in Hamburg

IS-H News
Neue RZV-Entwicklungen

23 Serie: Wussten Sie schon ...

Impressum

Herausgeber: RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH,
Grundschtötel Straße 21, 58300 Wetter

ViSdP: Dr. Stefan Wolf

Redaktion: Dr. Stefan Wolf, Peter Bauske (Chefredakteur), Mike Dickmann,
Tanja Schmidt (stellv. Chefredakteurin), Astrid Nonn (ESV)

Lektorat: Matthias Reininghaus, Tanja Schmidt

Gestaltung: Raffelt Mediendesign, Dortmund

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

© 2012 RZV GmbH



Termine

24.–26.04.2012 conhIT, Berlin

09.–10.05.2012 PERSONAL2012 Nord, Hamburg

03.–05.06.2012 RZVFORUM Management, Wernigerode

25.–27.09.2012 Zukunft Personal, Köln

25.10.2012 RZVFORUM Personal, Wuppertal

07.–08.11.2012 ConSozial, Nürnberg

14.–17.11.2012 MEDICA, Düsseldorf



OrgChart Funktionen

- ▶ internes Web-Reporting
- ▶ Soll-/Ist-Abgleiche
- ▶ Vorjahreswerte
- ▶ Prognosedaten
- ▶ Personalinformationen
- ▶ eigene Datenbankfelder
- ▶ eigene Ordnungsbegriffe (z. B. Vorgesetzter, Region, Projekte)
- ▶ Personalkostenplanung auf Durchschnittskostenbasis
- ▶ Schnittstellen zu MS-Office
- ▶ Serienbrieffunktion

Das Personalbudget fest im Blick!

Einfaches und transparentes Personalcontrolling mit OrgChart

Die Portallösung „myRZVpers.on“ hat Zuwachs bekommen: Mit dem Modul „OrgChart“ steht den Anwendern ab sofort ein effizientes Werkzeug für das Personalcontrolling zur Verfügung. Personalkosten planen, steuern und überwachen – das sind die Kernaufgaben der neuen Lösung, die mit standardisierten Einstellungen, einfacher Handhabung und übersichtlichen Darstellungen punktet.

So lassen sich automatisiert Organigramme aus dem PPay-Datenbestand schnell und einfach generieren, die beispielsweise die

Soll-/Ist-Abweichungen der Personalkosten übersichtlich visualisieren. Gleichzeitig agiert OrgChart auch als Personalinformationssystem und liefert den verantwortlichen Akteuren zentrale Informationen der Beschäftigten.

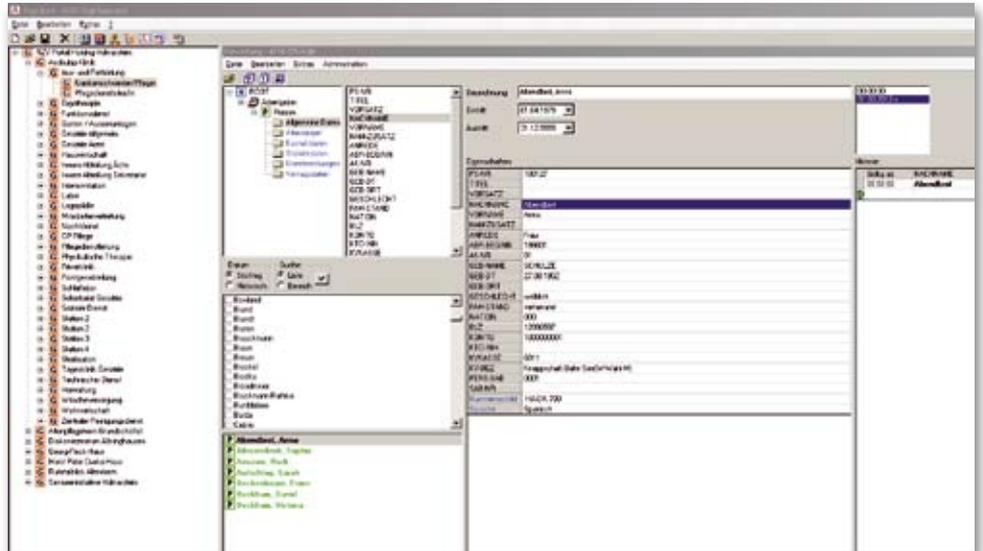
Personalkostencontrolling – übersichtliche VB-Statistik

Die Ergebnisse der Vollbeschäftigten-Statistik (VB-Werte und Kosten) werden in OrgChart anschaulich als Organigramm dargestellt. Die Struktur der Darstellung ist

dabei variabel: Anhand der vorhandenen Ordnungsbegriffe wie Arbeitgeber, Kostenstellen oder Dienstarten lässt sich das Organigramm individuell den Bedürfnissen des Anwenders anpassen. Zusätzliche Ordnungsbegriffe, welche nicht Bestandteil in PPay sind, können zusätzlich eingefügt werden. Eine Umgruppierung des gesamten Datenbestandes ist dabei jederzeit möglich. Somit lassen sich für schnelle Ad-Hoc-Analysen Kostenstellen zu Gruppen zusammenfassen oder die Höhe der Personalkosten pro Region oder Projekt ermitteln.

Personalinformationen – Transparenz auf Knopfdruck

Auch im Bereich der Informationsbeschaffung leistet OrgChart wertvolle Unterstützung. So werden dem User auf Knopfdruck Mitarbeiter-Stammdaten aus PPay angezeigt, die bequem um eigene Datenbankfelder – wie Planstelleninformationen, Vertragsdaten, Befristungen, Ressourcen, Termine oder besuchte Seminare – erweitert werden können. Für gezielte Abfragen stehen dem Anwender alle Informationen innerhalb der Datenbank zur Verfügung. Mit Hilfe einer mehrstufigen Suche lassen sich präzise Trefferlisten generieren, die zur Weiterverarbeitung bereit stehen. So können gezielt die Mitarbeiter der Liste einen Serienbrief aus MS-Word erhalten oder einzelne Informationen an MS-Excel übergeben werden.



Personalkosten- und Stellenplanung – exakte Zahlen, schnell und übersichtlich dargestellt

Zur Planung der Personalkosten benötigt man exakte Zahlen aus der Vergangenheit, verbunden mit erwarteten Anpassungen und Veränderungen der kommenden Planungsperiode. OrgChart bietet an dieser Stelle zwei unterschiedliche Verfahren zur Planung der Personalkosten. Bei der ersten Methode überführt man die Ergebnisse der Prognose aus dem System PPlan nach OrgChart, um diese dann den Ist-Daten gegenüberzustellen. Alternativ kann die Höhe der durchschnittlichen Personalkosten direkt in OrgChart ermittelt werden, die sich dann um die zu erwartenden Veränderungen (z. B. Tarifsteigerungen) pauschaliert anpassen lassen. Bei der Stellenplanung können dann – analog zu einem Stellenplan – für die Bereiche Abteilungen, Kostenstellen, Dienstarten usw. die Soll-Stellen vorgeben werden. Die Ergebnisse werden abschließend in einer übersichtlichen Darstellung der Soll- und Ist-Daten im Organigramm angezeigt, angereichert mit allen notwendigen Informationen aus dem Personalinformationssystem.

Personalreporting – Informationen jederzeit verfügbar

OrgChart unterstützt nachhaltig das interne Reporting. Für die Anzeige von Organigrammen und Stammdaten benötigen die Anwender lediglich einen Internet-Browser. Der Zugriff auf die Anwendung OrgChart, verbunden mit dem Personalportal „myRZVpers.on“ ist hierbei nicht zwingend erforderlich. So lassen sich relevante Informationen schnell und unkompliziert verteilen. Darüber hinaus stehen die OrgChart-Dateien im RZV-Portal zum Download bereit und können so beispielsweise im unternehmenseigenen Intranet als Informationsquelle genutzt werden. Über die „Multigrammerstellung“ lassen sich flexibel unterschiedliche Organigramme für die gesamte Organisation erstellen. Persönliche Einstellungen berücksichtigt das System ebenfalls: So sind für jeden Betrachter individuelle Konfigurationen möglich, die dann bei der monatlichen Erstellung der Organigramme automatisch zur Anwendung kommen. Auf diesem Weg lassen sich auch die Personalfälle ein- oder ausblenden.

Fazit: Einfache Handhabung – Konzentration auf das Wesentliche

Die Lösung zeichnet sich durch eine einfache Bedienbarkeit aus; der Anwender kann bereits nach wenigen Tagen den kompletten Leistungsumfang von OrgChart nutzen und sicher mit dem System arbeiten. Der Schulungsaufwand ist gering und auch die Einführungszeiten konnten durch standardisierte Einstellungen kurz gehalten werden. (pb)

Sie möchten mehr über OrgChart erfahren? Gerne! Senden Sie einfach eine E-Mail an marketing@rzv.de, Stichwort „OrgChart“.



RZV-Managementkonferenz tagt dieses Jahr in Wernigerode

Mitten im Herzen Deutschlands schmiegt sich an die Nordflanke des Harzes das malerische Städtchen Wernigerode, welches sich vom 03. bis zum 05. Juni als Gastgeber für die Managementkonferenz der RZV GmbH präsentiert. Getagt wird im altherwürdigen Hotel „Gothisches Haus“, direkt am historischen Marktplatz gelegen. Die Vortragsagenda ist wie gewohnt mit aktuellen Themen der Krankenhaus-IT und des Managements besetzt. Namhafte Referenten haben sich für das Forum Management angekündigt und versprechen ein anspruchsvolles Programm.

Den Auftakt macht Prof. Dr. Margit Geiger von der Hochschule Bochum. Als Expertin für strategisches Management sowie Personal- und Organisationsentwicklung rückt sie das Thema „Weiterbildung“ in den Mittelpunkt ihres Vortrages. **„Strukturierte Weiterbildung für Ärzte im Krankenhaus“**

kann erheblich zur Attraktivität des Arbeitgebers beitragen. Gerade im Zuge des zunehmenden Rekrutierungsengpasses von Ärzten und medizinischem Fachpersonal verschafft die Option auf Weiterbildungsmöglichkeiten mit hoher Qualität dem Krankenhaus einen echten Wettbewerbsvorteil.

Chef- und Oberärzte sind zunehmend mit Führungs- und Managementaufgaben konfrontiert. Für viele von ihnen scheinen jedoch professionelles ärztliches Selbstverständnis und die neuen betriebswirtschaftlichen Anforderungen in einem unversöhnlichen Gegensatz zu stehen. Um der ärztlichen Führungsverantwortung auch weiterhin gerecht werden zu können, muss der Arzt nicht zum Manager oder Kaufmann werden. Doch erfordern die gewandelten Rahmenbedingungen ein Grundverständnis für ökonomisch-unternehmerische Prozesse sowie die Aufgeschlossenheit gegenüber

Managementmethoden. In dem Vortrag **„Vom Schlüsselerlebnis zur Führungskultur“** zeigt Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, dass eine gute Führung nicht nur dem Arzt selbst hilft, sondern auch denen, die geführt werden, und so wesentlich zu einer besseren Organisation beiträgt.

„Der klinische Arbeitsplatz der Zukunft ist mobil“ – diese These ist nicht neu, genauso wenig wie die Forderung der Krankenhäuser an die Industrie nach einer praktikablen Lösung für eine mobile Visite. Schwierigkeiten bereitete bislang die Umsetzung. Zu hoch waren die technischen Hürden, zu unausgereift die mobilen Anwendungen. Die SAP hat nun in enger Zusammenarbeit mit der Charité Berlin eine Lösung geschaffen, die erstmals bei der mobilen Bereitstellung von klinischen Daten konsequent auf die Bedürfnisse des Benutzers eingeht. Die

Die Referenten



Prof. Dr. Margit Geiger

Professorin für allgemeine Betriebswirtschaft und Personalmanagement an der Hochschule Bochum
Vortrag: Strukturierte Weiterbildung für Ärzte im Krankenhaus – Konsequenz für das Personalmanagement und Führung



Thomas Pfeifer

Leiter Finanzen, Rotkreuzkliniken Süd (München)
Vortrag: Prozessoptimierung durch den Einsatz einer elektronischen Eingangsrechnungsverarbeitung



Hagen Hupperts

Projektmanager IT, Charité Berlin
Vortrag: Der klinische Arbeitsplatz der Zukunft ist mobil



Leo Martin

Ex-Agent
Impulsvortrag: Geheimwaffen der Kommunikation
Sanfte Strategien mit durchschlagender Wirkung



Dr. med. Günther Jonitz

Präsident der Ärztekammer Berlin
Vortrag: Vom Schlüsselerlebnis zur Führungskultur



Entwicklung von „SAP Electronic Medical Record“ (EMR) erfolgte ausschließlich zusammen mit Ärzten, die sich der Analyse der realen Prozesse und der Aufnahme der Bedürfnisse widmeten. Ihr Referent Hagen Hupperts, Projekt Manager IT der Charité, hat die Entwicklung der mobilen Lösung von Anfang an begleitet.

„**Prozessoptimierung durch den Einsatz einer elektronischen Eingangsrechnungsverarbeitung**“ präsentiert Thomas Pfeifer, Leiter Finanzen der Rotkreuzkliniken Süd. Der Klinikverbund hat in 2011 im Zuge einer Neustrukturierung seine Eingangsrechnungsverarbeitung zentralisiert und auf eine elektronische Plattform gehoben. Durch einen schnellen, einheitlichen und unkomplizierten Durchlauf von Rechnungen sowie einem System mit Fristenkontrolle und Genehmigungsregelungen, konnte die Produktivität gesteigert und die

Qualität des Rechnungswesens verbessert werden.

Zum Abschluss des Vortragsprogramms erwartet die Gäste ein ganz besonderes „Bonbon“: Leo Martin - der deutsche James Bond - war zehn Jahre lang für einen großen deutschen Nachrichtendienst im Einsatz. Während dieser Zeit deckte er brisante Fälle der organisierten Kriminalität auf. Als Vernehmungsexperte hat er dort das Kommunikationsverhalten von Menschen in Extrem-Situationen analysiert. Sein Impulsvortrag „**Geheimwaffen der Kommunikation**“ ist ein fesselnder Mix aus fachlich fundierten Fakten und interaktiven Experimenten, mit denen Leo Martin den Teilnehmern die Erfolgsfaktoren wirksamer Kommunikation sichtbar macht – unsere unbewusst ablaufenden Denk- und Handlungsmuster.

Selbstverständlich bleibt beim RZVFORUM Management in Wernigerode ausreichend Zeit und Raum für einen regen Gedanken- und Erfahrungsaustausch. Die historische Altstadt von Wernigerode, der Naturpark Harz mit dem Brocken sowie das Schloss Wernigerode versprechen hier eine außergewöhnliche Atmosphäre.

Seien Sie dabei, wir freuen uns auf Ihr Kommen! (pb)

Sie benötigen weitere Informationen zum RZVFORUM Management?

Gerne! Senden Sie einfach eine E-Mail an marketing@rzv.de oder rufen Sie uns an.
RZV Marketing
Peter Bauske: 02335 638-507
Mike Dickmann: 02335 638-517



Thema Krankenhauskommunikation

Mehrwerte, die über den reinen Datenaustausch hinausgehen

Die RZV GmbH setzt zukünftig bei der internen Krankenhaus-Kommunikation auf den Kommunikationsserver Ensemble von der Firma InterSystems. Ensemble steht für eine neue Generation von Kommunikationsservern, die weit mehr als das reine Messaging beinhalten. Als umfassende Integrationsplattform konzipiert, können so beispielsweise auch Workflows und klinische Pfade abgebildet und umgesetzt werden.



In unserem Interview erläutert **Frank Broscheit, Leiter der Abteilung Beratung und Vertrieb**, die Hintergründe der neuen Partnerschaft.

RZV-Journal: Welche Systeme/Anwendungsumfelder werden momentan in den Kliniken vernetzt?

Frank Broscheit: Die IT-Systemlandschaft in einem Krankenhaus moderner Prägung besteht heutzutage aus einer nahezu unüberschaubaren Anzahl an Einzel-IT-Systemen. Die Grundlage bilden hier die Bereiche Patientenmanagement, Patientenabrechnung, Finanzbuchhaltung, medizinisches und administratives Controlling sowie die Personalabrechnung. Hinzu kommen spezialisiertere Lösungen wie Telefon- und Küchensysteme, Rechnungseingangsverarbeitung, medizinische und pflegerische Dokumentationssysteme sowie diverse Expertensysteme für Radiologie und Endoskopie.

Diese Aufzählung ist nur exemplarisch und verdeutlicht die Notwendigkeit eines leistungsstarken Kommunikationsservers, denn die meisten Systeme sind auf Informationen aus vor- bzw. nachgelagerten Systemen angewiesen. Diese Informationen werden in der Regel über Schnittstellenprozesse realisiert. Zentrale Informationen, wie z. B. welcher Patient sich gegenwärtig im Krankenhaus und auf welcher Station befindet, müssen einer Vielzahl von IT-Systemen bekannt gegeben, dürfen aber nur von einem zentralen, dem sogenannten patientenführenden System, vergeben werden. Damit dieses nun nicht mit allen anderen Systemen getrennt sprechen muss, wird in der modernen Krankenhaus-IT ein Kommunikationsserver als zentrales Instrument eingesetzt. Dieser nimmt Nachrichten entgegen, transformiert sie ggf. in andere Formate (Übersetzung in die Zielsprache des Empfängersystems), leitet die Nachricht weiter und prüft zum Teil sogar, ob das Zielsystem die Nachricht erhalten hat.

Ist die krankenhaushausweite Vernetzung unterschiedlicher Systeme ein Thema bei Ihren Kunden?

Frank Broscheit: Die RZV GmbH führt seit vielen Jahren Krankenhausinformationssysteme ein. Dafür werden Spezialsysteme für Medizin und Pflege der Meierhofer AG sowie für den Abrechnungs- und ERP-Bereich aus dem Hause SAP eingesetzt. Die Kommunikation zwischen den Systemen bedarf einer hohen Sicherheit, da viele Prozesse innerhalb dieser Systemlandschaft Grundlage für den sicheren Behandlungsprozess sind. Hierfür setzt die RZV GmbH schon seit Jahren auf einen selbst entwickelten Integrationsserver, der den Nachrichtenaustausch steuert und sicherstellt.

Was sind hierbei die besonderen Herausforderungen, wo sind Sie als Dienstleister besonders gefragt?

Frank Broscheit: Eine besondere Herausforderung ist sicherlich der Produktivstart. Hier gilt es sicherzustellen, dass alles ab einem bestimmten Termin reibungslos funktioniert. Oberstes Ziel ist hierbei, dass die Patientenversorgung zu keinem Zeitpunkt leidet.

Als Dienstleister gewährleisten wir natürlich auch, dass die im Krankenhaus arbeitenden Systeme nicht nur mit dem Start, sondern permanent, schnell und sicher mit Informationen versorgt werden. Dies sind enorm hohe Anforderungen, für die man ein leistungsstarkes Kommunikationssystem benötigt. Und genau dieser Herausforderung stellen wir uns zukünftig mit dem Kommunikationsserver „Ensemble“ des Unternehmens InterSystems.

Warum haben Sie sich für die Partnerschaft mit InterSystems entschieden?

Frank Broscheit: Wir haben bereits vor einigen Jahren die Firma InterSystems in unserem Kundenumfeld kennengelernt. Anschließend fand ein intensiver Austausch statt. In verschiedenen Workshops wurde uns der Kommunikationsserver „Ensemble“, insbesondere die Funktionsbreite der Lösung, vorgestellt. Hier identifizierten wir deutliche Mehrwerte für unsere Kunden, welche über den reinen Datenaustausch hinaus gehen. Zudem verfolgt InterSystems, genauso wie wir, das Ziel, den Kunden bestmögliche Lösungen anzubieten. Auf Grund dieser Faktoren haben wir uns letztendlich für eine Partnerschaft mit InterSystems entschieden.

Stichwort „Mehrwerte“, wie werden Ihre Kunden von der neuen Technologie profitieren?

Frank Broscheit: Die Integrations- und Entwicklungsplattform Ensemble garantiert zum einen eine schnelle Vernetzung von Applikationen und Prozessen im Krankenhaus, zum anderen erleichtert es dem medizinischen Fachpersonal den Austausch wichtiger klinischer Informationen. Gleichzeitig sinkt der Verwaltungsaufwand, da Anwender mit Ensemble in der Lage sind, integrierte Umgebungen zu schaffen; schnell und ohne Programmierung, allein mittels Definitionen und Regeln für Geschäftsprozesse, Workflows und andere Konfigurationen.

Bedeutet die neue Ausrichtung das „Aus“ für den RZV-Integrationsserver?

Frank Broscheit: In erster Linie wollen wir unsere Kunden mit bestmöglichen Lösungen versorgen, die auch zukünftig den hohen Anforderungen des Marktes gerecht werden. Die immer komplexer werdenden Integrationsaufgaben in der Krankenhaus-IT lassen sich mit der bestehenden Technologie des RZV-Integrationservers nicht mehr optimal umsetzen. Aus diesem Grunde vollziehen wir den Wechsel auf eine zukunftsorientierte und moderne Plattform und werden den selbst entwickelten Integrationsserver nicht mehr anbieten. Selbstverständlich bleiben die bestehenden I-Server-Installationen von diesem Wechsel unberührt und werden weiter von uns betreut.

Neue Technologie zur Datenübertragung

Multiprotocol Label Switching für schnellere Wege und kürzere Antwortzeiten

Gute Nachrichten für die RZV-Kunden, die aktuell eine ATM-Verbindung zum RZV nutzen: Die bestehenden Datenleitungen werden auf eine neue technologische Plattform gehoben, die schnelle Übertragungsraten garantiert. Das Zauberwort hierbei lautet MPLS (Multiprotocol Label Switching), eine neue Technik, die mittels einer speziellen Adressierung die zu transportierenden Datenpakete schnell und ohne Umwege überträgt.

So funktioniert MPLS

Bei der bisherigen ATM-Technologie (Asynchronous Transfer Mode) werden die Datenpakete für ihre Reise mit einer IP-Adresse versehen, die den Empfänger und somit den Zielhafen bestimmt. Auf dem Weg dorthin sind Zwischenstopps erforderlich, bei denen die Routen für den Weitertransport neu festgelegt werden. Die Informationen für die Weiterfahrt liefert in diesem Fall die IP-Adresse des Empfängers, die jedes Mal aus mächtigen Routingtabellen ermittelt wird.

Mit der neuen MPLS-Technologie geht nun alles wesentlich schneller. Zwar fahren die Datenpakete weiterhin die Zwischenstopps an, doch ist die zeitaufwendige Suche nach der IP-Adresse des Empfängers aus Routingtabellen hier nicht mehr erforderlich. Die Informationen, wohin die Reise geht, sind nun direkt mit den Datenpaketen verknüpft. Dazu werden diese zu Beginn ihrer Reise mit einem oder mehreren Labels versehen, die den Routern sofort die notwendigen Informationen für den Weitertransport liefern. Lediglich zu Beginn und am Ende wird die klassische Funktion eines IP-Routers durchgeführt.

Die Vorteile sind somit klar: Wer schneller an den „Haltestellen“ abgefertigt wird, ist eher am Ziel und im Falle MPLS gilt das nicht nur für den Hin- sondern auch für den Rückweg. Denn im Gegensatz zur bisherigen asynchronen Anbindung an das ATM-Netz, erfolgt der Anschluss an die MPLS-Plattform über eine synchrone Datenleitung, bei der beide Richtungen gleich hohe Bandbreite aufweisen. Zudem können mit MPLS nun auch deutlich größere Datenpakete von bis zu 1.500 Bytes versendet werden. Zum Vergleich: Die ATM-Technologie basiert auf immer gleich großen Zellen von 53 Bytes, so dass ein normales IP-Paket mit einer Größe zwischen 64 und 1.500 Bytes bislang fragmentiert und in mehrere ATM-Zellen verpackt werden musste. Für Datenpakete bis 1.500 Bytes entfällt beim MPLS diese Fragmentierung, was ebenfalls zu einem schnelleren Versand beiträgt.

Daten werden verschlüsselt

Obwohl die MPLS-Plattform keine Verknüpfung zum Internet hat, werden die neuen Leitungen im Zuge der Umstellung auf die MPLS-Technik in verschlüsselter Form realisiert, um so ein hohes Maß an Datensicherheit zu erzielen. Hierdurch werden insbesondere die Datenschutzanforderungen zur Vertraulichkeit und Integrität der Daten auf dem Transportweg sichergestellt.

Monitoring der Datenleitungen

Das Thema Monitoring hat bei der MPLS-Plattform eine ebenso hohe Priorität wie bei der bisherigen ATM-Anbindung. Auch MPLS steht unter permanenter Beobachtung durch unseren Partner, die T-Systems. Sollte eine Störung auftreten, so wird weiterhin pro-aktiv der Prozess zur Entstörung angestoßen. Positiv hierbei: Während der Entstörung ist die Verbindung zum RZV, wie auch schon bei der ATM-Plattform, durch die Backup-Leitung sichergestellt – nun jedoch mit einer wesentlich höheren Bandbreite.

Fazit: MPLS beschleunigt den Datenverkehr nachhaltig. Die Kunden wird es freuen, denn sie profitieren von schnelleren Antwortzeiten beim Zugriff auf die im RZV betriebenen zentralen Anwendungen und wissen ihre Daten durch den hohen Sicherheitsstandard bestens geschützt. (ts/pb)





Es gibt 100 gute Gründe für eine Reise nach Berlin. Die conhIT ist einer davon!

Vom 24. bis 26. April 2012 findet in Berlin das jährliche Highlight der Gesundheits-IT statt: Die conhIT – Connecting Healthcare IT. Auf der Veranstaltung informieren sich Aussteller und Besucher über aktuelle Entwicklungen des Marktes, tauschen sich mit den Akteuren der Branche aus und erhalten einen umfassenden Überblick rund um das Thema „Healthcare IT“.

Entlang der gesamten Wertschöpfungskette wird gezeigt, wie moderne IT die Versorgung im Gesundheitswesen qualitativ verbessert und Institutionen im Wettbewerb unterstützt. Die conhIT richtet sich an Entscheider in den IT-Abteilungen, im Management, der Medizin und Pflege sowie Ärzte, Ärztenetze und MVZs, die sich über die aktuellen Entwicklungen von IT im Gesundheitswesen informieren, Kontakte in der Branche knüpfen und sich auf hohem Niveau weiterbilden wollen. Als integrierte Gesamtveranstaltung mit Industrie-Messe, Kongress, Akademie und Networking-Events bündelt sie an drei Tagen die Angebote, die für die Branche attraktiv sind. Und genau dieser Mix aus Dialog, Networking, Wissenstransfer und Lösungen zum Anfassen macht die Veranstaltung so erfolgreich. Mittlerweile hat sich die conhIT als größte und bedeutendste Veranstaltung für Healthcare IT in Europa etabliert.

Über 250 Aussteller informieren auf der conhIT über neue Lösungen

Insgesamt werden in diesem Jahr mehr als 250 Aussteller auf 12.000 m² Ausstellungsfläche und – ausgehend von den Zahlen 2011 – über 4.500 Besucher erwartet. Die Anmeldezahlen für die Industrie-Messe liegen über den Zahlen aus dem Vergleichszeitraum des Vorjahres; alle Marktführer werden vertreten sein. Die RZV GmbH sieht die Veranstaltung als große Chance, um ihre innovativen Lösungen für eine moderne Krankenhaus-IT einem breiten Publikum vorzustellen.

**Sie finden den Stand der RZV GmbH in [Halle 1.2, Stand A 102](#).
Wir freuen uns auf Ihren Besuch. (pb)**



Kongressprogramm Themenschwerpunkte

Die Kongress-Sessions der conhIT beschäftigen sich mit den Themen der Zeit. Unter dem Motto "Strategien entwickeln. Prozesse managen. Nutzen schaffen!" werden im spannenden Wechsel aus Wissenschaft-, Industrie-, Anwender- und Politik-Sicht hier neue Aspekte aufgegriffen, die ein Plus an aktuellem Wissen bieten. Für alle Vorträge erfolgt eine Simultan-Übersetzung Englisch/Deutsch.

24. April 2012

- ▶ Mobile Computing
- ▶ Versorgungsmanagement
- ▶ E-Health – Nationale Strategien im Vergleich
- ▶ Datenschutz

25. April 2012

- ▶ IT-Strategien
- ▶ Wissensanwendung
- ▶ IT-Strategien für Geschäftsführer
- ▶ Elektronische Dokumentation

26. April 2012

- ▶ Prozessmanagement
- ▶ Telematik
- ▶ Risikomanagement und Usability
- ▶ Telemedizin und Telematik

conhIT 2012 | Daten und Fakten

Termin:	24. – 26.04.2012
Ort:	Messe Berlin / Hallen 1.2 und 2.2
Öffnungszeiten:	
Industriemesse	täglich 11:00 – 18:00 Uhr
Kongress	täglich 09:00 – 13:00 Uhr
Networking	täglich ab 11:00 Uhr

Mehr Informationen unter www.conhit.de

Highlights des RZV auf der conhIT 2012

- ▶ **Entlassmanagement mit MCC**
Prozessunterstützung mit individuellen Dokumentationsmöglichkeiten, Arbeitslisten und zeitnahen Informationen
- ▶ **Kommunikationsserver Ensemble**
moderne Kommunikationstechnologie mit einer umfassenden Integrations- und Entwicklungsplattform
- ▶ **Clinical Web Shop**
intelligente Materialbestellung mit einem Klick
- ▶ **Clinical Invoice**
einfache Rechnungsschreibung in der SAP-Finanzbuchhaltung
- ▶ **MDK-Arbeitsplatz 3.0**
effiziente Verwaltung von MDK-Fällen inklusive DRG-Simulation
- ▶ **Clinical Cockpit**
360°-Rundumblick auf Ihre Daten
- ▶ **BG-Faktura-Monitoring**
automatische Verteilung und Verbuchung von BG-Leistungen
- ▶ **Fallprozessmanager**
komfortable und schnelle Übersicht über den Bearbeitungsstand aller aktiven Fälle

Wir laden Sie ein!

Tickets & Termine erhalten Sie bei unserer Marketingabteilung. Einfach eine E-Mail an marketing@rzv.de, Stichwort „conhIT“.



SAP Kostenträgerrechnung – das Werkzeug für krankenhauserinterne Transparenz

Der wirtschaftliche Erfolg von Krankenhäusern ist heutzutage eng mit einem funktionsfähigen Controlling-System verknüpft. Dieses liefert der Klinikleitung Informationen über den kurz- oder langfristigen Erfolg durch die erbrachten Leistungen und somit eine wichtige Entscheidungsgrundlage.

Welche Behandlungsart ist in meinem Krankenhaus profitabel? Welche Prozeduren erfordern einen hohen Pflegeaufwand? Wie sehen meine Erlöse und Kosten für den Behandlungsfall aus? Fragen, die sich mit einer einfachen Kostenarten- und Kostenstellenrechnung nicht zufriedenstellend beantworten lassen, für ein wirtschaftliches Überleben der Häuser aber durchaus von Bedeutung

sind. Die Krankenhäuser sind an dieser Stelle aufgefordert, ihre Kosten- und Leistungsrechnung weiterzuentwickeln. Das RZV unterstützt seine Kunden bei dieser Aufgabenstellung durch die Einführung der Kostenträgerrechnung. Mit dem entsprechenden Customizing im SAP-Controlling sind damit detaillierte Auswertungen der Kosten pro Behandlungsfall sowie die Identifizierung von Einsparpotenzialen möglich.

Wir sprachen mit **Frank Hübenthal, Projektberater der RZV GmbH** für den Bereich SAP-Controlling, zum Thema Kostenträgerrechnung.

RZV-Journal: Herr Hübenthal, erklären Sie uns doch einmal, was wir unter einer Kostenträgerrechnung zu verstehen haben?

Frank Hübenthal: Im Krankenhaus-Controlling bezeichnen wir den Kostenverursacher, sprich den zu behandelnden Patienten, als Kostenträger. Bei der Kostenträgerrechnung geht es grundsätzlich darum, alle Kosten, die innerhalb eines Behandlungsprozesses anfallen, verursachungsgerecht einem Patienten zuzuordnen. Das ist bei patientenbezogenen Einzelkosten, wie beispielsweise einer Hüftoperation, ohne Probleme machbar. Bei den Gemeinkosten gestaltet sich das schon schwieriger. Ohne eine Kostenträgerrechnung kann keine exakte Zuordnung von z. B. Verwaltungs-, Miet- und Instandhaltungskosten zum Patienten erfolgen.

Und mit Hilfe einer Kostenträgerrechnung lassen sich diese Gemeinkosten verursachergerecht aufschlüsseln?

Frank Hübenthal: Richtig – und genau hier liegt auch der entscheidende Mehrwert der Lösung. Durch die exakte Verteilung der angefallenen Kosten ist es nun möglich, dem Erlös einer Behandlung – bspw. für eine Blinddarm-OP – auch alle hierzu entstandenen Kosten gegenüber zu stellen. Somit ist klar erkennbar, ob für den Behandlungsfall kostendeckend gearbeitet wurde bzw. wie hoch der Erlös für diese OP ausfällt. Ohne die Kostenträgerrechnung erfolgt die Verteilung der Gemeinkosten lediglich auf Bilanzenebene. Hier kann ich zwar einer Station die angefallenen Kosten für das Bett, die Heizung etc. zuordnen, dies erfolgt allerdings nur pauschal und nicht detailliert zum Patienten.

Und wie genau erfolgt die Zuordnung der Kosten?

Frank Hübenthal: Mit der Nutzung der Kostenträgerrechnung wird zur Fallnummer im SAP-Patientenmanagement ein CO-Innen-auftrag mit identischer Nummer angelegt. Hierauf können dann, neben den bereits oben genannten Kosten, z. B. auch Fremdleistungen vom Labor direkt dem Patienten zugeordnet werden.

Beschreiben Sie doch bitte einmal den Aufwand für ein Einführungsprojekt. Greifen hier vorkonfigurierte SAP-Standards oder ist ein kundenindividuelles Customizing erforderlich?

Frank Hübenthal: Bei der Einführung einer Kostenträgerrechnung ist in der Tat ein Stück weit Mitarbeit des Krankenhauses notwendig. Im Rahmen des Customizings muss der Kunde zunächst einmal definieren, nach welchem Schlüssel die jeweiligen Kosten verteilt werden sollen. Für manche Gemeinkosten, wie z. B. die Energiekosten, ist das ganz klar. Hier erfolgt die Verteilung zunächst nach Quadratmetern und kann in Folge dessen dem Zimmer und final der Verweildauer des Patienten in dem

jeweiligen Bett genau zugeordnet werden. Bei anderen Leistungen oder Artikeln, wie z. B. dem Verbrauch der Mullbinden, sieht das schon ein wenig anders aus. Hier werden ggf. Durchschnittswerte ermittelt und der Anzahl der Patienten pro Jahr zugeschrieben. So wird der große „Haufen“ Gemeinkosten, der mitunter 60 % der Gesamtkosten ausmacht, immer geringer.

Welche Motivation treibt ein Krankenhaus sich dem Erst-Aufwand der Einführung zu stellen?

Frank Hübenthal: Sobald die Verteilungsschlüssel sauber definiert wurden, ist der Mehrwert für die Einrichtung deutlich spürbar. Allein durch die Tatsache, dass die Kostenträgerrechnung benchmarkfähige InEK-Daten liefert, steht dem Haus eine neue Einnahmequelle zur Verfügung. Viele Krankenhäuser nutzen dieses Angebot zur Teil-Finanzierung des Projekts. Entscheidend ist aber doch, dass man durch die detaillierte Gegenüberstellung von Kosten und Erlösen eine hohe Datentransparenz erreicht. Jetzt zeigt sich, welcher Bereich eines Krankenhauses rentabel ist und welcher nicht. Mit diesen Informationen lassen sich nun fundiertere Überlegungen anstellen, beispielsweise über Kooperationen mit anderen Einrichtungen, es können so gezielt Ärzte und Einweiser angesprochen oder mit Lieferanten neue Konditionen verhandelt werden. Auch bei den Budgetverhandlungen sind die Daten der Kostenträgerrechnung für das Krankenhaus hilfreich. Denn mit den ermittelten Werten lässt sich der Nachweis erbringen, ob das Erlösbudget für die jeweilige DRG-Leistung ausreichend ist. Ohne die Kostenträgerrechnung und die damit verbundene exakte Zuordnung von Kosten und Erlösen, besteht die Gefahr falscher Rückschlüsse. Und final liefert die Kostenträgerrechnung mit der konkreten Ermittlung von Gewinn- und Verlustbereichen eine stabile Grundlage für perspektivische Unternehmensentscheidungen, um weiterhin die Versorgung der Patienten zu sichern.

Herr Hübenthal, zum Schluss eine kurze Selbsteinschätzung. Wie ist es um das Thema Kostenträgerrechnung zukünftig bestellt?

Frank Hübenthal: In Anbetracht der Tatsache, dass der wirtschaftliche Druck, der auf den Einrichtungen des Gesundheitswesens lastet, weiter zunimmt, sind die Krankenhäuser mehr denn je gefordert, ein leistungsstarkes Controlling aufzubauen. Hierbei wird die Kostenträgerrechnung eine entscheidende Rolle spielen. Insbesondere psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen werden sich aufgrund der neuen Gesetzgebung im Entgeltsystem zukünftig diesem Thema nicht verweigern können. Als zentrales Steuerungselement dient es nicht nur der Erlösüberwachung und der Wirtschaftlichkeitskontrolle, sondern liefert dem Management wertvolle Informationen für Unternehmensentscheidungen.

Wir bedanken uns für dieses Interview. (ts/pb)



Pflegekomplexmaßnahmen-Score

So bekommen Sie für mehr Pflege
auch mehr Geld



Stationen
Station 11 (ST 11)

Wahlbereich: Eva 192.02.1990
Auflösung: 201837

Benutzer: PKMS

PKMS
Einführungstermin: 18.02.2012 | Personalauswahl: Dr. Fischer, Eouars (F 10)

Körperpflege

Maßnahmen zum Entfernen/Verbinden von oder selbstständigen Körperpflege Ja Nein G1 G5

Mehrfachwäsungen-Körperpflege Ja Nein G3

Therapeutische Ganzkörperpflege Ja Nein G1 G4 G10

Ganzkörperwäsung/-pflege mit zwei Pflegeprozessen pflegefachlich erforderlich Ja Nein G5 G6 G7

Volle Übernahme der Körperwäsung Ja Nein G11

Volle Übernahme der Körperwäsung u. mind. 2x tägl. Maln. im Rahmen eines Tracheostoma-Managements Ja Nein G11

Volle Übernahme der Körperwäsung und Maln. zur Infektionsprophylaxe bei Urinleit.-Schutzkatheter Ja Nein G11

Ernährung

Volle Übernahme und min. 7x orale Flüssigkeitsaufnahme gesamt min. 1600 ml Ja Nein G1 G2 G10

Orale/keine Stimulation auf Nahrungsgabe od. zur Förderung Schluckreflexes Ja Nein G3

Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme vor jeder Mahlzeit (3 H. und mindestens 1 Z.) Ja Nein G5 G6 G7

Trink- und Esstraining nach individuell aufgestelltem Konzept (3 H. und mindestens 1 Z.) bei jeder Mahlzeit. Ja Nein G1 G3 G8 G11

Sozialappetiten vor Sondenernährung mindestens 7 Stk täglich Ja Nein G2 G3 G8 G10

Feldinformation

Abwehr/Widerstände bei der Körperpflege Kennzeichen: Setzt (Mobilisierungs-) Maßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen; schreit, schlägt, bedrängt das Pflegepersonal bei der Ganzkörperwäsung, leitet die Körperpflege verfall/normale ab ODER Ablauf der Körperpflege ist dem Patient nicht bekannt Kennzeichen: Unfähigkeit, die Körperpflege selbstständig und strukturiert durchzuführen; Gebrauchsgegenstände der Körperpflege können nicht adäquat eingesetzt werden, fehlende Eigeninitiative die Körperpflege durchzuführen

Um die pflegerische Fallschwere zu gewichten und im DRG-System berücksichtigen zu können, wurde daher vom Deutschen Pflegerat der „Pflegekompexmaßnahmen-Score“ (PKMS) entwickelt. Hiermit kann seit 2010 die Pflege hochaufwendiger Patienten im Krankenhaus auf „Normalstationen“ kodiert und seit Beginn dieses Jahres auch gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden.

In Abgrenzung zum „normal aufwendigen Patienten“ gliedert sich die „hochaufwendige Pflege“ in die sieben Leistungsbereiche Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegungen/Lagern/Mobilisation, Kommunizieren/Beschäftigen, Kreislauf und Wundmanagement. Durch die zum jeweiligen Leistungsbereich zu dokumentierenden Gründe wird dabei der jeweilige Pflegeaufwand erklärt und in Folge dessen eine entsprechende Pflegemaßnahme ermittelt. Ist der Grund vorhanden und die Pflegemaßnahme durchgeführt, dürfen die PKMS-Aufwandspunkte des jeweiligen Leistungsbereiches gezählt und später zur Abrechnung gebracht werden.

Besonders aufwendige Pflege im Krankenhaus konnte gegenüber den Krankenkassen bisher nicht geltend gemacht werden. Wenn beispielsweise auf einer Station mehrere Patienten liegen, die stets von zwei Pflegekräften versorgt werden müssen oder aus anderen Gründen einen überdurchschnittlichen Zeitaufwand beanspruchen, bekommt ein Krankenhaus hierfür nicht mehr Geld, als für Patienten mit vergleichbaren Erkrankungen, die lediglich einen „normalen“ Pflegeaufwand erfordern.

Die „PKMS-Dokumentation“ für die MCC.NET-Lösung unterstützt Sie bei dieser Dokumentation kalendertagesbezogener Leistungen hoch aufwendiger Patienten. Mit dem Produkt erfolgt die elektronische Leistungserfassung auf einem Score-Bogen, wobei jeder einzelne Bogen vom System auf formale Korrektheit geprüft wird. Anhand der Dokumentation werden die Punkte pro Tag gebildet sowie deren Summen errechnet und abschließend aus der Gesamtsumme pro Fall eine OPS-Ziffer (9-20) abgeleitet. Diese kann wiederum bei der Krankenkasse zur Abrechnung gebracht werden, so dass der hochaufwendigen Pflege auch Rechnung getragen wird. (ts)

Sie möchten mehr über PKMS erfahren? Gerne! Senden Sie einfach eine E-Mail an marketing@rzv.de, Stichwort „PKMS“.

Oder besuchen Sie uns vom 24. bis 26. April 2012 auf der ConhIT in Berlin, **Halle 1.2 / Stand A 102.** Wir freuen uns auf Ihren Besuch!





Am Klinikum Dortmund beginnt die Zukunft

Zentraler Operations- und Funktionstrakt geht an den Start

Am Klinikum Dortmund beginnt die Zukunft. Nach gut dreijähriger Bauzeit wurde der erste Abschnitt des Zentralen Operations- und Funktionstraktes (ZOPF) feierlich übergeben. Damit wird für Hauptgeschäftsführerin Mechthild Greive ein Traum wahr. Viele Jahre hat sie für die Realisierung dieses Meilensteines kämpfen müssen. Dabei ist die Zusammenlegung der operativen Einheiten unter einem Dach ein Gebot der Vernunft, auch unter ökonomischen Grundsätzen. In Verbindung mit Spitzenpersonal soll die Zukunft des Klinikums auf weite Sicht gesichert werden. Von einer leistungsfähigen Notaufnahme über die OP-Säle bis zu den Stationen ist das ZOPF kammartig wie aus einem Guss hinter dem Altbauriegel an der Beurhausstraße angelegt worden. 150 Meter lang und 50 Meter breit bietet der Bau Platz für modernste medizinische Leistungen, wie sie für ein Haus der Maximalversorgung angemessen sind. Dazu wurden fast 20 000 Kubikmeter Beton verbaut und 360 Kilometer Kabel verlegt. Eine ganze Etage dient nur der technischen

Versorgung mit Luft und Wärme. Auch die Ökologie stimmt. 75 Prozent der Wärme wird aus verbrauchter Luft zurück gewonnen. Jeder OP verfügt über eine eigene Lüftungsanlage und verringert dadurch mögliche Ausfallzeiten.

Eine spezielle Luftsäule über jedem OP-Tisch sorgt für eine keimfreie Umgebung des Wundgebietes. Die medizinischen Abteilungen schwärmen schon vor der Übergabe von einem durchdachten Neubau, der in Dortmund neue Maßstäbe setzen wird. Kein Wunder, dass sich die Geschäftsführung durch die steigende Attraktivität ein weiter wachsendes Einzugsgebiet des Klinikums in der Region verspricht.

Der 10. April ist dann der erste Betriebstag. Im Mai ziehen OP und Intensivstationen um, im August wird dann schließlich auch die Frauenklinik übersiedeln und das Perinatalzentrum seine Arbeit im ZOPF aufnehmen. Schwangere dürfen sich auf den „schönsten Kreißaal im ganzen Land“ freuen.

Die Fakten

- ▶ Außenmaße des ZOPF: 150 Meter Länge, 50 Meter Breite. Der Neubau wird über die so genannte Magistrale an den Altbau des Klinikums angebunden.
- ▶ Bruttofläche: 38.000 Quadratmeter.
- ▶ Perinatalzentrum: 27 Betten Wöchnerinnenpflege und Risikoschwangere, 5 Entbindungssäle, 1 Sektion OP für Kaiserschnitte, 24 Betten neonatologische Intensivstation, 27 Betten Säuglingspflege, 36 Betten Intensivpflege Herzzentrum, 47 Betten Allgemeinpflege Gynäkologie
- ▶ Ökologie: Die hocheffiziente Wärmerückgewinnung gewinnt die Wärme der verbrauchten Raumluft zu durchschnittlich 75 Prozent wieder zurück. Die Kälteerzeugung erfolgt zu ca. 50 Prozent über Abwärme, d.h. mit Umweltwärme.
- ▶ Die Lüftung setzt ca. 160.000 Kubikmeter Luft pro Stunde um. Die OP-Lüftungsgeräte sind Einzelgeräte, die den OP zu 80 Prozent über Umluft versorgen.

Sie haben die Neuigkeiten - wir machen sie publik!

Unter dem Titel „Blickpunkt Kunde“ haben Sie 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



Evangelische Stiftung Volmarstein übernimmt zwei Krankenhäuser in Dortmund

Die Evangelische Stiftung Volmarstein übernahm zum 1. Februar zu 100 Prozent die Geschäftsanteile der Evangelischen Krankenhaus GmbH Dortmund. Nun gehören das Evangelische Krankenhaus Lütgendortmund und das Evangelische Krankenhaus Bethanien in Dortmund-Hörde zum Medizinischen Bereich der Stiftung, zu dem auch die Orthopädische Klinik in Volmarstein sowie das Evangelische Krankenhaus Hagen-Haspe zählen.

Mit der Übernahme der Gesellschaft und ihrer Tochtergesellschaften übernimmt die Evangelische Stiftung Volmarstein nicht nur die beiden Klinikstandorte mit ihren rund 650 Arbeitnehmern, sondern garantiert auch die Umsetzung eines langfristigen Medizinkonzeptes und notwendige Investitionen in die beiden Standorte. Das bestehende Tarifwerk sowie die Regelungen zur Zusatzversorgung für die Mitarbeitenden bleiben im vollen Maß erhalten.

„Es ist unser Ziel, die evangelischen Krankenhäuser in kirchlich-diakonischer Trägerschaft zu erhalten und weiter zu entwickeln“, betont Markus Bachmann, kaufmännischer Vorstand der Evangelischen Stiftung Volmarstein. „Wir verfügen über ein breites Know-how im Bereich des Krankenhausmanagements“, betont Bachmann. „Wir haben mit der Übernahme des Krankenhauses Haspe im Jahr 2006 die strategische Entscheidung getroffen, uns neben dem Orthopädischen Fachkrankenhaus

auch in dem Bereich der Akutmedizin zu engagieren. Mit der Übernahme der Dortmunder Häuser bauen wir unseren Medizinischen Bereich aus und erhalten so eine organisatorisch und wirtschaftlich sinnvolle Betriebsgröße.“

Die Evangelische Stiftung Volmarstein hat insbesondere eine regional und überregional anerkannte Kompetenz im Bereich des Bewegungsapparates. „Das orthopädische Leistungsspektrum der Dortmunder Häuser werden wir in unser Gesamtunternehmen integrieren und gezielt ausbauen“, erläutert der Vorstand. Neben den bestehenden Kompetenzfeldern der Krankenhäuser sollen weitere Schwerpunkte durch Medizinische Zentren gesetzt werden. Z. B. im Rahmen eines Zentrums für Altersmedizin, eines Herz-Kreislauf-Zentrums, eines Onkologischen Zentrums und eines Zentrums für Psychosoziale Medizin. „Für unsere Bereiche Behinderten- und Altenhilfe ergeben sich dadurch weitere Möglichkeiten, das Leistungsspektrum des Gesamtunternehmens zu erweitern und die Versorgung der von uns betreuten Menschen zu optimieren.“

Chancen der verbesserten Zusammenarbeit sollen sich vor allem in den sekundären Bereichen wie Radiologie, Apotheke, Labor, Medizintechnik, Logistik, EDV und Verwaltung ergeben. Pfr. Jürgen Dittrich, Vorstandssprecher der Stiftung, betont: „Neben den Synergien bestehen darüber

hinaus deutliche Vorteile im Rahmen von Verhandlungen z. B. mit den Krankenkassen oder mit Lieferanten. Außerdem ist die Einbindung von vier Krankenhausstandorten in die Strukturen eines großen regionalen diakonischen Trägers nicht nur für Patienten und Kostenträger deutlich attraktiver, sondern auch für Mitarbeiter, insbesondere für die Ärzte, Therapeuten und Fachpflegekräfte.“

Die strategischen Herausforderungen für die Evangelischen Krankenhäuser in Dortmund sehen die Verantwortlichen aus Volmarstein kurzfristig in der wirtschaftlichen Sanierung. Langfristig sollen die bestehenden medizinischen Leistungsspektren weiterentwickelt und zukünftig notwendige Investitionen gesichert werden. Darüber hinaus plant der neue Träger, ambulante, stationäre und pflegerische Versorgung in lokalen und regionalen Netzwerken weiter zu verzahnen. Markus Bachmann: „Für unseren Geschäftsbereich ‚Medizin‘ haben wir jetzt mit den Krankenhäusern in Hagen, Wetter und Dortmund ein zusammenhängendes regionales Einzugsgebiet.“

Um die bisherigen Gesellschafter, die Evangelische Kirchengemeinde Hörde und die Evangelische Christus-Kirchengemeinde Dortmund, in die zukünftige Unternehmenspolitik einzubinden, wird ein Beirat für die Evangelische Krankenhaus GmbH Dortmund gegründet.



Willkommen in der Realität – Wenn Zukunftsvisionen aus „Star Trek“ Wirklichkeit werden!

Man kennt sie aus jedem besseren Science-Fiction-Roman: Replikatoren, universelle Produktionsmaschinen, die jedes gewünschte Teil schnell, effizient und günstig erzeugen. Was aber so sehr nach Zukunft klingt, ist längst in unserer Realität angekommen.

Wir schreiben das Jahr 2300, das Föderationsraumschiff der Sternenflotte „Raumschiff Enterprise“ ist dabei fremde Galaxien zu erforschen und neue Lebensformen zu entdecken - und das Millionen von Lichtjahren von der Erde entfernt. Da auf einer solch langen Strecke natürliche Lebensmittel längst verdorben wären, hat man für die Besatzung die ersten Replikatoren entwickelt. Maschinen die in kürzester Zeit aus Materie alle Arten von Lebensmitteln erstellen. Man war also auch weit von der Erde entfernt bestens versorgt. Heute wissen wir allerdings, dass diese Science-Fiction-Vision – die eigentlich viel zu schön ist, um wahr zu sein – bereits in den 60er Jahren geträumt wurde.

Aber der Wunsch nach diesen Wundermaschinen wurde eigentlich nie wirklich verworfen. So träumten in den neunziger Jahren Forscher bereits von einem Gerät, das wie einst der „Personal Computer“ Haushalte bevölkern sollte, um Geschirr, Ersatzteile und Möbel auszudrucken. Dieser Wunsch ist in der Zwischenzeit zur Realität geworden. Die Maschinen dafür stehen bereits zur Verfügung, auch wenn sie für den Hausgebrauch derzeit noch zu teuer sind. Dennoch entwickelt sich der Markt für die sogenannten „Rapid“-Techniken, die zunehmend eine immer größere Bandbreite von Produkten realisieren, weiter.

Hinter dem Stichwort „Rapid“-Technik bzw. 3D-Druck verbirgt sich eine ganze Reihe von Verfahren, mit denen sich dreidimensionale Strukturen aus Kunststoff, Keramik oder Metall erzeugen lassen. Die entsprechenden Geräte sind den Kinderschuhen längst entwachsen und gehören zum Standardrepertoire diverser Design- und Entwicklungsabteilungen. Dort wo früher hoch spezialisierte Modellbauer in mühseliger Handarbeit Funktionsmodelle oder Gussformen erstellt haben, genügt heute ein Mausclick, um ein körperhaftes Abbild einer 3D-CAD-Zeichnung entstehen zu lassen.

Noch nie war es für Ingenieure und Designer leichter, Innovationen transparent und verständlich durchzusetzen. Was sonst nur auf dem Zeichenbrett dargestellt werden konnte, liegt heute als fertiger Entwurf beim Entscheider in der Hand. So lassen sich mögliche Kunden einfacher inspirieren und das bessere Modell identifizieren.

Und wie funktioniert das alles?

In punkto Funktionsprinzip sind sich die meisten 3D-Druckverfahren recht ähnlich. Zunächst wird eine dünne Schicht des Werkstoffes auf eine Trägerplatte aufgebracht. Dort, wo eine feste Struktur entstehen soll, wird der Werkstoff durch Aufschmelzen per Laser verfestigt. Danach wandert die Trägerplatte um ein paar Millimeter Bruchteile nach unten, die nächste Werkstoffschicht wird aufgebracht und wiederum dort, wo eine Struktur entstehen soll, verfestigt und zugleich mit der darunter liegenden Struktur verbunden. Dieser Vorgang wiederholt sich Schicht für Schicht, bis schließlich der komplette Körper entstanden ist. Nicht verfestigtes Material – das in der Regel in Form eines feinen Pulvers vorliegt – kann am Ende des Prozesses entfernt und wiederverwendet werden. Übrig bleibt das fertige Modell. Dabei können selbst in unzugänglichen Hohlräumen komplexe Strukturen entstehen.

Die ersten ursprünglichen „Rapid“-Technologien kamen überwiegend in den fertigenden Industrieunternehmen zum Einsatz. Aber durch die Entwicklung, hin zu immer schnelleren und kostengünstigeren 3D-Druckern, haben inzwischen auch führende Unternehmen aus den Bereichen Design, Architektur und der Medizin den Markt und die Bedeutung erkannt.

3D-Druck in der Medizintechnologie

Im medizinischen Bereich werden z. B. Knochenstücke schon seit einiger Zeit mit 3D-Druckern hergestellt. Manche dieser Ersatzknochen sind sogar abbaubar – sie werden somit nach und nach durch natürliches Knochengewebe ersetzt. Aber auch Weichteile, etwa im Gesicht oder am Ohr, die nach Unfällen oder Operationen ersetzt

werden müssen, stellt man immer häufiger mit der „Rapid“-Technik her. Statt aus Titan bestehen diese dann beispielsweise aus Silikon.

Eine vollkommen neue Behandlungsmethode feierte in diesem Jahr seine Weltpremiere. Erstmals haben Techniker aus den Niederlanden mit der „Rapid“-Technik den vollständigen Unterkiefer für eine 83-jährige Frau hergestellt, die unter einer chronischen Entzündung ihres Kiefers litt. Die Mediziner beschloss, das Knochengewebe mit einer im 3D-Drucker gefertigten Titankonstruktion zu ersetzen. Das neue Implantat enthielt Hohlräume, an denen die Muskeln befestigt wurden und Aussparungen für die Nerven. Nach Angabe der Ärzte dauerte die komplette Operation nur vier Stunden. Bereits kurz nach dem Aufwachen aus der Narkose sprach die Patientin die ersten Worte. Am Tag danach konnte sie bereits wieder schlucken.

Diese Erfolge beflügeln natürlich Techniker und Ärzte. In naher Zukunft wollen Mediziner sogar ganze Organe mit 3D-Druckern produzieren. Zugegeben, aufgrund der komplexen Eigenschaften des menschlichen Körpers dürfte wohl noch einige Zeit vergehen, bis diese Vision Wirklichkeit wird. Nichtsdestotrotz haben die Forscher bereits die ersten Gehversuche beim Organ-Nachdruck unternommen.

3D-Drucken für jedermann

Generell gewinnen 3D-Drucker immer mehr Bedeutung, auch im Verbraucherbereich. Die aktuellen 3D-Drucker sind durch die geringe Auflösung beim Druck und die geringe Anzahl der verwendbaren Materialien noch ein vergleichsweise teures Spielzeug. Doch auch Privatleute können sich beispielsweise schon heute über diverse Anbieter eigene Produkte professionell drucken und zuschicken lassen.

Ein Manko bleibt jedoch der hohe Preis, der das Verfahren bei Fertigung von Massenware noch nicht wirtschaftlich macht. Aber so wie in der Vergangenheit auch Kopierer und Scanner von den Copy-Shops in die Haushalte gelangten, so könnte das Gleiche in naher Zukunft mit 3D-Druckern geschehen.

Auch wenn der Ausdruck eines funktionsfähigen „Raumschiff Enterprise“ oder der einer kompletten Kaffeemaschine noch in weiter Ferne liegt, 3D-Drucker im täglichen Arbeitsleben sind bereits keine Vision mehr. Captain Kirk, Pille und Mr. Spock würden Augen machen! (md)

PERSONAL 2012 Nord – Der Treffpunkt für Personalentscheider in Hamburg

Die PERSONAL 2012 Nord ist der Treffpunkt für Anbieter von Dienstleistungen und Produkten für das Personalwesen auf der einen Seite und Personalentscheider aus Wirtschaft und Verwaltung auf der anderen. Vom 09. bis zum 10. Mai 2012 präsentieren ca. 180 Aussteller im Congress Center Hamburg ihre Anwendungen und Produkte und verschaffen dem Fachbesucher einen schnellen und klaren Überblick, den aktuellen Markt betreffend. Natürlich haben Sie in Hamburg auch die

Gelegenheit unsere Lösungen rund um die Personalabrechnung KIDICAP P5 für Krankenhäuser, Kirchen und Kommunen kennen zu lernen. Erweitert um eine Vielzahl an bedarfsorientierten Modulen bietet unsere Portallösung „myRZVpers.on“ weit mehr als die reine Lohn- und Gehaltsabrechnung. Nutzen Sie Ihren Messebesuch, um in ungezwungener Atmosphäre den Nutzen und die Mehrwerte von „myRZVpers.on“ für sich zu entdecken. (MD)

Ihre kostenlose Eintrittskarte zur Fachmesse liegt für Sie bereit. Schicken Sie einfach eine E-Mail an marketing@rzv.de

PERSONAL  **2012 Nord**
2. Fachmesse für Personalmanagement
09.-10. Mai 2012 Hamburg
Halle H / Stand C.28

+++ IS-H News +++ neue RZV-Entwicklungen +++ IS-H News +++ neue RZV-Entwicklungen +++

IS-H News

Elektronischer Datenaustausch nach §301 SGB V mit privaten Kostenträgern

Analog zum elektronischen Datenaustausch nach §301 mit gesetzlichen Krankenkassen hat die RZV GmbH mittlerweile auch den Datenaustausch für die PKV erfolgreich implementiert. Die entsprechenden Informationen werden zusammen mit den anderen §301-Nachrichten in der EDI-Workbench dargestellt und verarbeitet. Für die detaillierter aufgebaute Kostenübernahme wurde ein weiterer Kartei-Reiter im Clinical-Process-Builder implementiert, auf dem die wichtigsten Informationen aus der KÜ-Nachricht dargestellt werden. Im Hintergrund sorgen verschiedene Leistungsregeln für eine automatisierte Anpassung der Leistungen und damit für die korrekte Rechnungslegung an die PKV.

Statistik zur DRG-Fluktuation

Bei der Rechnungslegung in IS-H wird die DRG derjenigen Fachabteilung zugeordnet, welche die DRG-Hauptdiagnose gestellt hat (Buchwert). Die Statistik zur DRG-Fluktuation teilt die CM-Punkte anhand der jeweiligen Aufenthaltsdauer auf die durchlaufenen Fachabteilungen auf. Daraus ergibt sich für jede Fachabteilung der Sollwert.

MDK-Arbeitsplatz 3.0

Die dritte Version der RZV-Entwicklung des MDK-Arbeitsplatzes für SAP IS-H unterstützt den Anwender künftig noch besser in der Erfassung und Verwaltung seiner MDK-Fälle. So können nun auch Wiederkehrer-Konstellationen korrekt berücksichtigt werden. Die Darstellung auf mehreren Karteireitern ermöglicht eine schnellere Übersicht und gleichzeitig die Anzeige von zusätzlichen Informationen zum strittigen Fall.

Fallprozessmanager

Der Fallprozessmanager verschafft eine schnelle Übersicht über den Bearbeitungsstand derzeit aktiver IS-H Fälle. Dabei wird der gesamte Bearbeitungsprozess von der Aufnahme bis zur Bezahlung der Rechnung bzw. zum Abschluss des MDK-Vorganges in einzelne Teilprozesse zerlegt. Für jeden dieser Teilprozesse kann eine Soll-Dauer in Tagen hinterlegt werden. Der Fallprozessmanager zeigt dabei an, welche Fälle noch zu bearbeiten sind und welche nicht bzw. welche Schritte zur Komplettierung des nächsten Teilprozesses noch erforderlich sind. Zur Bearbeitung der einzelnen Fälle ist eine direkte Verzweigung aus dem Fallprozessmanager in die verschiedenen Transaktionen bzw. Arbeitsbereiche möglich.

Leistungsplanung

Mit Hilfe der Leistungsplanung können die in Excel vorliegenden DRG-Planzahlen in SAP IS-H geladen und anschließend ein SOLL-IST-Vergleich inkl. DRG-Hitliste im MS Excel-Format erzeugt werden.

DRG-Simulation

Auf Basis der im Fall vorhandenen Diagnosen und Prozeduren können mit der DRG-Simulation alternative Kodierungsszenarien geprüft und analysiert werden. Das Programm errechnet hierbei automatisch die Differenz zur derzeitigen DRG. Zusätzlich kann auch die Zusammenführung mehrerer Aufenthalte zu einer Wiederkehrer-Kette simuliert werden. Die DRG-Simulation erweist sich als sinnvolle Ergänzung zum MDK-Arbeitsplatz 3.0. Von dort ist ein direkter Abruf in die DRG-Simulation möglich.

„Wussten Sie schon...“

Was Sie wahlweise schon immer oder noch nie über die Welt wissen wollten.



Wussten Sie schon, dass man im Weltraum rein gar nichts hört?

Filmregisseure lassen es im All so richtig krachen. Dröhnend ziehen Raumschiffe vorbei, aus Bordkanonen zischen Laserstrahlen. Egal wie weit man die Ohren auch aufsperrt, zu hören gibt es nichts. Schallwellen benötigen nämlich ein Medium wie Luft, um sich auszubreiten – und das fehlt im All. Der Kosmos ist nun mal luftleerer Raum. Klopf ein Astronaut mit seinem Hammer von außen gegen die Raumstation ISS, hört er nichts. Selbst wenn gigantische Meteoriten auf dem Mond einschlagen, geschieht das geräuschlos. Eigentlich könnten Science-Fiction-Macher somit Stummfilme drehen.

Wussten Sie schon, dass es in den Spielcasinos von Las Vegas keine Uhren gibt?

Die Casinos in Las Vegas gehören zu den spektakulärsten, aufwendigsten, verrücktesten, aber auch faszinierendsten der Welt und haben rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr geöffnet. In den Spielcasinos sind die Ausgänge schlecht ausgeschildert, es gibt keine Fenster und man findet eben auch keine Uhren. Dies hat Methode, um den Spieler möglichst lange im Casino zu halten. In einigen Casinos wird der Atemluft sogar reiner Sauerstoff zugemischt, damit man nicht müde wird und so lange spielen kann.



Wussten Sie schon, dass Sturzverletzungen bei Katzen ab dem 7. Stockwerk abnehmen?

Die Katze erreicht ihre Endgeschwindigkeit nach etwa 30 Metern. Kann sie diese Fallhöhe unversehrt überstehen, steht ihr der Himmel offen, denn selbst ein Sturz aus dem Empire State Building lässt sie nie schneller als 80 Kilometer pro Stunde werden. Dass dies auch in der Praxis funktioniert, belegten Wayne Whitney und Cheryl Mehlhaff 1987 mit einer Studie über das «Hochhaussyndrom der Katzen». Die zwei New Yorker Tierärzte hatten ihre Tierklinik in der 62. Strasse von Manhattan, wo offenbar regelmässig Wohnungskatzen vom Himmel fallen.

Innerhalb von fünf Monaten wurden 132 Sturzpatienten in die New Yorker Klinik eingeliefert. Das Überraschende: 90 Prozent der Tiere überlebten das Malheur, obwohl die durchschnittliche Fallhöhe 5,5 Stockwerke (gut 20 Meter) betrug und 22 Tiere sogar

8 oder mehr Stockwerke tief hinuntergefallen waren. Der Rekordflieger landete nach 32 Stockwerken auf Beton. Nach zwei Tagen medizinischer Beobachtung war die Katze wieder zu Hause mit einer leichten Lungenverletzung und einem abgebrochenen Zahn.

Noch ein Ergebnis der Studie ist bemerkenswert. Verletzungen waren zwar umso häufiger, je grösser die Fallhöhe war, oberhalb einer Fallhöhe von sieben Stockwerken wurden die Verletzungen jedoch wieder seltener. Und die Katzen, die zehn und mehr Stockwerke tief fielen, hatten deutlich weniger Knochenbrüche als die Opfer aus tieferen Gefilden. Whitney und Mehlhaff vermuten für die Langstreckensegler einen flugtechnischen Vorteil: Nach Erreichen der Endgeschwindigkeit (nach etwa 30 Metern) verschwindet das Gefühl der Beschleunigung. Das Tier kann sich im Flug entspannen und seine Glieder optimal ausrichten, was bei der Landung ein gleichmäßiges Verteilen der Aufprallenergie auf den ganzen Körper erlaubt.



Das Personalevent des Jahres im RZV-Veranstaltungskalender



RZVFORUM Personal | 25. Oktober 2012 Historische Stadthalle Wuppertal

Themenschwerpunkte:

- ▶ die elektronische Personalakte
- ▶ Personalkostencontrolling mit den Lösungen RZV-OrgChart und Personal Cockpit
- ▶ neue Features bei KIDICAP P5
- ▶ Themenmarktplatz rund um „myRZVpers.on“



Impulsvortrag:

„Sieger zweifeln nie, Zweifler siegen nie“

Frank Busemann, Silbermedaillengewinner
der Olympischen Spiele 1996