



57. JG (2016) 05

- 27 Roche Austria: Gemeinsam auf dem Weg**
- 29 KAGes: Erfolgreiche ELGA-Anbindung**
- 30 VAMED: Von Österreich in die Welt**
- 32 GS1: Standards und die Arzneimittelfälschungsrichtlinie**
- 34 Moderne Betriebsführung: Herausforderung Großküche**

Gemeinsam auf dem Weg

Innovation. Warum brauchen wir sie, was ist sie uns wert – und: Was haben uns die Dänen in Sachen Innovation voraus? Diese und weitere Fragen erörterten prominente Redner am 31. März in Wien im Rahmen der Auftaktveranstaltung der Reihe „Access to Innovation“. Gastgeber war das Pharmaunternehmen Roche Austria in Kooperation mit der Gesundheitsplattform Healthcare Denmark, der Bundeskonferenz der Krankenhausmanager Österreichs (BUKO) und dem Beratungsunternehmen KPMG.

Ständige Weiterentwicklung und Innovation sind wichtig und Treiber in der Entwicklung einer effizienten und nachhaltigen Gesundheitsversorgung“, sagt Dr. Klaus Schuster, Market Access Director von Roche Austria. „Die Frage, die wir uns aktuell stellen müssen, ist, welche Lösungen wir schaffen können, um vorhandene Ressourcen optimal einzusetzen, damit Innovationen weiterhin für PatientInnen zugänglich bleiben und die hohe Qualität unserer Versorgung weiterbesteht. Dazu braucht es die Bereitschaft aller Beteiligten, Überlegungen

gemeinsam anzustellen. Als Marktführer in der Onkologie nehmen wir von Roche Austria unsere Verantwortung ernst und sind aktiver Partner in dieser wichtigen Diskussion. Daher ist es auch für mich persönlich eine große Bereicherung, mit hochkarätigen Experten über Innovation im Gesundheitswesen diskutieren zu können.“

Kein Fortschritt ohne Innovation

Dr. Paul Cornes, Onkologe aus Bristol, Großbritannien, eröffnete mit seiner spannenden Key Note, warum Zugang zu Innovationen im Gesundheitswesen wichtig sind. Cornes forderte ein Umdenken, Ausgaben des Gesundheitswesens nicht als Verbrauchsposten zu bewerten, sondern als wertvolle Investiti-

on, gerade für den Bereich der Onkologie. Fortschritt ohne Investitionen in Innovation ist für Cornes undenkbar. Doch wie ist das oftmals diskutierte Dilemma der Finanzierbarkeit zu lösen und wer trägt hier Verantwortung? Strukturierte Bewertungen zum Wert dieser Innovationen in Form von HTA-Prozessen sind ein bekannter Weg. Cornes wünscht sich in diesem Zusammenhang im Sinne der PatientInnen raschere Zugangsprozesse und innovativere Finanzierungsmodelle wie zum Beispiel Risk Sharing oder Pay for Performance/Response Modelle.



Mut zu Innovation

Univ.-Prof. Dr. Volker Amelung, Schwerpunktprofessor für Internationale Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover, lieferte einen Überblick zum Thema Innovation und gab zu bedenken, dass Innovation weit über Produkte hinausgeht: „Wenn wir von Innovation im Gesundheitssystem sprechen, dürfen wir nicht vergessen, dass dabei nicht nur Produktinnovationen eingeschlossen sind, sondern auch Prozessinnovationen: Case Management, Disease Management, Tele-Doc, e-Rezept etc.“ Mit intelligenten Prozessinnovationen wird gute PatientInnenversorgung möglich und die wiederum entlastet den Staatshaushalt: „Es gibt nichts günstigeres als gute Versorgung – ein gut versorgter Diabetiker zum Beispiel –, und nichts teureres als schlechte Versorgung“, so Amelung.

„Kreative Zerstörung“ ist notwendig

Gesundheitsökonom Dr. Ernest Pichlbauer stellt dem Land in Sachen Innovation kein gutes Zeugnis aus: Österreich fördere Innovation nicht. Ein wichtiger Grund seien die vielen Zuständigkeiten im System, das aufgeteilt sei zwischen Bund, Ländern, Sozialversicherung, Gewerkschaften, Ärztekammern, Pensionsversicherung und zahlreichen privaten Trägern – ganz zu schweigen von den Familien, etwa in der Pflege. Wie kommen wir da heraus? Es brauche echten Reformwillen, den Willen zur „kreativen Zerstörung“. Dann sei es möglich, Kosten zu reduzieren und das so gesparte Geld in wichtige Leistungen oder Produkte zu investieren. Derzeit werde Ersparnis dazu genutzt, defizitäre alte Strukturen zu stützen, so Pichlbauer.

Österreich und die Forschung

Ganz ähnlich sieht es Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Vorstand der III. Univ.-Klinik für Innere Medizin in Salzburg, der sich mit dem Stellenwert von Forschung in Österreich beschäftigte. Seine Einschätzung: „In Österreich gibt es beträchtlichen Raum nach oben.“ Es brauche mehr Unternehmertum, im Bereich der universitären Forschung stehe den Wissenschaftlern allerdings eine Hürde im Weg: „Die Unikliniken in Österreich dürfen mit dem freien Markt nicht konkurrieren. Wir schließen diesen Bereich also aus dem Wirtschaftsleben aus.“ Greil hat aus diesem Grund zwei GmbHs gegründet, die aus der Universität ausgegliedert sind und auf diese Weise am Markt teilhaben können. Der Onkologe abschließend: Die Politik müsse Rahmenbedingungen schaffen, um echte wissenschaftliche Innovation in Österreich möglich zu machen.

Dänemarks neues System

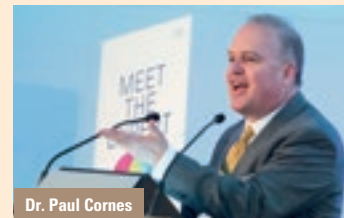
Thomas Hammer Jakobsen, Direktor des Copenhagen Healthtech Cluster, berichtete von dem fast schon revolutionären Ansatz seines Landes. Dänemark vollzieht derzeit einen Wertewandel im Gesundheitswesen: Weg von dem Ansatz behandelt zu werden, hin zu jenem, sich selbst davor zu schützen krank zu werden. Es ist eine strukturelle Transformation



Univ.-Prof. Dr. Volker Amelung



Prof. Dr. Andreas Beivers



Dr. Paul Cornes

vom „Was fehlt dir“ hin zum „Was brauchst du“, von Therapie zu Prävention, vom eindimensionalen Zugang hin zum holistischen, der Körper, Geist und die soziale Situation einbezieht.

Derzeit wird in Dänemark jedes dritte Krankenhaus um- oder neu gebaut. Der Trend geht zu großen, zentralen Strukturen, zu vermehrtem Gebrauch von E-Anwendungen und Medizintechnik. „Wir müssen in neue Spitäler investieren, weil sie eine Notwendigkeit sind, um das System neu zu organisieren“, sagt Hammer Jakobsen. Dabei sind die Dänen alles andere als spitalsaffin: Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus in Dänemark liegt bei 3,8 Tagen¹, 2020 sollen es 2,3 sein. In Österreich liegen die PatientInnen derzeit durchschnittlich 5,3 Tage im Krankenhaus.²

Die Spitäler in Dänemark sind quasi das Back-up, wenn nichts anderes mehr möglich ist: Schon jetzt werden 90 Prozent aller PatientInnen von ihren HausärztInnen behandelt, die restlichen zehn Prozent an SpezialistInnen oder eine Klinik überwiesen.³ „Wir wollen die Menschen dabei unterstützen, nicht ins Spital zu gehen“, sagt Hammer Jakobsen. Das soll bis 2020 noch besser gelingen als jetzt. Einfach sei diese Transformation nicht, sagt der Manager. Schließlich geht es um einen Paradigmenwechsel. Doch Hammer Jakobsen ist überzeugt davon, dass der Weg der richtige ist. Er setzt auf die Technologie. Sie ermöglicht es zum Beispiel, Chemotherapie außerhalb des Spitals zu machen. So rückt die Medizin und die Verantwortung für Gesundheit immer näher an den einzelnen Menschen heran.

Krankenhausplanung 2.0: Qualität im Fokus

Prof. Dr. Andreas Beivers, Gesundheitsökonom an der Hochschule Fresenius in München, hielt zum Abschluss des Meetings ein flammendes Plädoyer für mehr Weitsicht in der Krankenhausplanung. Beivers forderte Qualität in mehreren Dimensionen (von Indikations-, Prozess- und Strukturqualität bis hin zur Ergebnisqualität) als verbindliches Kriterium der Planung zur Erfüllung der Standards. Systematisches Versorgungsmonitoring als verpflichtender Bestandteil zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards sei ein Muss.

Erfolgreich in die Zukunft

Mehr Mut zu Innovation und zum gemeinsamen, verantwortungsvollen Handeln aller Akteure: Mit diesen zwei Kernbotschaften geht Roche Austria in die Zukunft und lädt alle Verantwortlichen ein, sich an der Diskussionsreihe „Access to Innovation“ zu beteiligen. :: Fotos: ©Roche

¹ <http://www.medizin-und-technik.de/home/-/article/33568401/41220411?returnToFullPageURL=back>, 15.04.2016

² STATISTIK AUSTRIA, Spitalsentlassungsstatistik. Erstellt am 17.11.2015, 15.04.2016

³ <http://www.medizin-und-technik.de/home/-/article/33568401/41220411?returnToFullPageURL=back>, 15.04.2016

Erfolgreiche ELGA-Anbindung – eine Frage der richtigen Formel?

DI Dr. Markus Pedevilla, Leiter MIP – Medizininformatik und Prozesse, und Ing. Victor Grogger, ELGA-Projektleiter, berichten, wie die ELGA-Anbindung gelang und die KAGes davon profitiert.

Herr Dr. Pedevilla, nachdem die umfassenden Tests der ELGA-Anbindung abgeschlossen waren, haben Sie in sehr kurzer Zeit die Anbindung aller Krankenanstalten an den ELGA-Bereich geschafft. Was ist Ihr Erfolgsgeheimnis?

Wir haben eigentlich kein Geheimnis, aber es spielen zahlreiche Faktoren zusammen. Vereinfacht kann man vielleicht sagen, dass wir auf eine frühzeitige und starke Einbindung von Mitarbeitern gesetzt haben und uns auf unser integriertes IT-Architekturkonzept und unsere stringente IT-Organisation verlassen konnten. Auch die Zusammenarbeit mit unseren kompetenten Partnern des ELGA-Bereichs (Fa. marc, Fa. ITH icoserve) war hervorragend. Mathematisch könnte man es vielleicht so ausdrücken: Integration (der Mitarbeiter) x Integration (der Systeme) = Integration².

Integration² – das klingt nach einem ungewöhnlichen Ansatz.

Das meint zum ersten, dass es eines intensiven Bemühens in der Organisation bedarf, um alle Mitarbeiter „ins Boot zu holen“ – Change-Management als Teil der Projektsteuerung sozusagen. Zum zweiten braucht es IT-seitig ein integriertes Krankenhaus-Informationssystem (KIS), das in der Lage ist, notwendige Daten auch aus verschiedenen Subsystemen zu bündeln, zu strukturieren und zusammenhängend darzustellen. Hier setzen wir schon seit Jahren auf ein hohes Maß an Standardisierung und Integration.

Herr Grogger, können Sie uns mehr zu Ihrem Ansatz der Einbindung der Organisation verraten?

Wir haben von Anfang an einen Schwerpunkt auf aktive Information und Einbindung aller Mitarbeiter und auch Patienten gelegt und diese auch konsequent gelebt: ELGA-Info-Homepages im Intra- und Internet, 80

Die Steiermärkische KAGes hat am 9.12.2015 als erster österreichischer Gesundheitsversorger flächendeckend für alle Krankenhäuser die Anbindung an die ELGA umgesetzt. Bis 13.4.2016 wurden bereits 84.000 ärztliche Entlassungsbriefe, 210.000 Laborbefunde, 65.000 Radiologiebefunde und 11.000 Pflege-Entlassungsbriefe im ELGA-Bereich der Steiermark registriert.

Informationsveranstaltungen und 20.000 Informationsfolder für Mitarbeiter, je 750 ELGA-Aushänge und ELGA-Plakate für Patienten und 375.000 verteilte Informationsfolder sprechen für sich. Wir wollten unsere Mitarbeiter in die Lage versetzen, bestmöglich über ELGA Bescheid zu wissen, um in gewohnter Weise kompetente Ansprechpartner zu sein.

Warum braucht es ein integriertes System?

Wir haben mit unserem KIS openMEDOCS, das auf SAP for Healthcare und i.s.h.med von Cerner basiert, ein einheitliches, standardisiertes und integriertes System für die medizinische und pflegerische Dokumentation steiermarkweit im Einsatz. Auch medizinische

Spezialdokumentation, die sinnvollerweise primär in medizinischen Subsystemen stattfindet (z.B. Labor, Intensivstation oder Endoskopie), wird über unseren Integrationsserver ins KIS integriert. Wir haben von Beginn an in vielen Bereichen bewusst auf strukturierte Datenerfassung gesetzt. Daher liefert unser KIS heute die strukturierten Daten, die nun aus einer Quelle (und damit verhältnismäßig einfach) in der ELGA registriert werden können.

Herr Grogger, wie wird die ELGA von Mitarbeitern und Patienten angenommen?

Wir stellten unser ELGA-Projekt von Beginn an unter das Motto „ELGA – Just one mouse-click away!“ Das heißt, wir haben ELGA nahtlos in unser KIS openMEDOCS integriert und damit die Usability für die Mitarbeiter optimiert. Natürlich gab es viele Fragen – insbesondere in sensiblen Bereichen wie etwa der Psychiatrie. Durch Schulungen und klare Prozessdefinitionen waren wir hier erfolgreich. Gerade in den sensiblen Bereichen gehen die Kollegen vor Ort aktiv auf unsere Patienten zu, um über die Patientenrechte in der ELGA zu informieren.

Herr Dr. Pedevilla, was erwarten Sie für die Zukunft?

Die Zusammenarbeit der Gesundheitsdiensteanbieter wird in der Zukunft intensiviert werden. Mit unserem steirischen ELGA-Bereich, an dem neben allen 23 Krankenhausstandorten der KAGes auch die fünf Standorte der Geriatriezentren Graz, das Krankenhaus der Elisabethinen Graz, das Neurologische Therapiezentrum Kapfenberg und das Marienkrankenhaus Vorau angeschlossen sind, haben wir einen wesentlichen Meilenstein erreicht. Denn der Wert von ELGA wächst mit jedem, der ebenfalls Dokumente und in Zukunft auch Medikamente in ELGA einstellt und abrufen kann.

Danke für das Gespräch! ::



DI Dr. Markus Pedevilla



Ing. Victor Grogger

Von Österreich in die Welt

Der österreichische Gesundheitskonzern VAMED hat auch 2015 wieder internationale Erfolge erzielt, was der Markteintritt in sechs neue Märkte eindrucksvoll zeigt.



UKSH: Campus Kiel: Haupteingang

BAM/VAMED

Neuere VAMED-Kliniken entstehen unter anderem in China und Abu Dhabi. Mit dem zusätzlichen Markteintritt in sechs neue Auslandsmärkte konnte VAMED als weltweit führender Gesundheitsdienstleister erneut den Umsatz um 7 % auf 1,118 Mrd. Euro und den Betriebserfolg (EBIT) um 8 % auf 64 Mio. Euro steigern. Die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stieg um rund 900 Beschäftigte an, mehr als 130 davon sind neue heimische Arbeitsplätze. Der aktuelle Auftragsbestand erreichte mit Ende 2015 ein neues Rekordhoch von 1,650 Mrd. Euro. VAMED zählt damit zu den fünf am schnellsten wachsenden Unternehmen Österreichs.

Ein zuversichtlicher Blick in die Zukunft

Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG: „2015 war für uns trotz des herausfordernden globalen Umfelds ein sehr erfolgreiches Jahr. Als internationaler Gesundheitsdienstleister ist VAMED heute der führende Anbieter für umfassende Lebenszyklus-Projekte im Gesundheitswesen. Das heißt, wir haben das Know-how und ein einzigartiges Leistungsangebot, um moderne, integrierte Gesundheitseinrichtungen über den gesamten Lebenszyklus zu planen, zu errichten und zu betreiben. Damit haben wir die Lösungen für die Anforderungen der Zukunft und sind ein gefragter Partner – weltweit.“

Wo integrierte Gesundheitsversorgung gelingt

In China, wo VAMED bereits seit fast drei Jahrzehnten aktiv ist, hat das Unternehmen Mitte 2015 ein richtungsweisendes Klinikprojekt auf der Insel Hainan gestartet. Das „Hainan Unicare International Hospital“ wird eine der ersten international geführten Kliniken des Landes sein. In Abu Dhabi erhielt VAMED den Auftrag für die Errichtung und

Betriebsführung eines neuen Krankenhauses auf der Halbinsel Al-Reem. In diesem integrierten Versorgungszentrum wird eine Primary-Health-Care-Unit, ein Akut-Krankenhaus und ein Rehabilitationszentrum unter einem Dach vereint. Das Auftragsvolumen beträgt rund 300 Mio. Euro. Mit ersten Aufträgen und Akquisitionen trat VAMED 2015 außerdem in die neuen Märkte Bangladesch, Belgien, Bolivien, Kongo - Brazzaville, Mauretanien und Tunesien ein.

In Deutschland erfolgte 2015 der Projektstart für das neue Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH). Der bereits 2014 erteilte Auftrag ist mit 1,7 Mrd. Euro Gesamtvolumen der historisch größte PPP-Auftrag im deutschen Gesundheitswesen.



Dr. Ernst Wastler, Vorsitzender des Vorstandes der VAMED AG

In Österreich wurde der Neubau des Landeskrankenhauses Neunkirchen in Rekordzeit abgeschlossen und damit eines der ersten Krankenhäuser in Betrieb genommen, das dank Photovoltaik und Geothermie in der Lage ist, sich überwiegend eigenständig mit der erforderlichen Energie zu versorgen.

Reha-Angebot in Österreich erweitert

In der Nachsorge schuf VAMED mit der Eröffnung der neuen Rehaklinik Enns in Oberösterreich zusätzliche 126 Betten für neu-



Landeskrankenhaus Neunkirchen, Niederösterreich

LK Neunkirchen/Herbst



VAMED Krankenhaus in Haikou, China, auf der Insel Hainan

VAMED



Richtungsweisendes integriertes Gesundheitszentrum Al Reem/Abu Dhabi

VAMED / ZOOM VPAT

rologische und pneumologische Rehabilitation. In Wien wurde mit der Erweiterung der Rehaklinik Baumgarten begonnen. Dadurch entstehen an diesem Standort weitere 70 Betten für neurologische Rehabilitation.

Auch im 2. Gesundheitsmarkt erfolgreich

Im heimischen Thermen- und Gesundheitstourismus hat die VAMED Vitality World (VW) mit mehr als 3,1 Millionen Besucherinnen und Besuchern und einem Umsatzwachstum von 9,5% in acht österreichischen Resorts und der größten Therme Budapests 2015 ihre klare Marktführerschaft bestätigt. Das Aquaworld Resort Budapest verzeichnete im ersten Jahr unter Führung der VAMED Vitality World einen deutlichen Umsatzzuwachs und konnte auch die Gästezahlen weiter steigern. Nach der erfolgreichen Erweiterung des SPA Resorts Therme Geinberg, der AQUA DOME – Tirol Therme Längenfeld und der St. Martins Therme & Lodge legte die VAMED Vitality World im vergangenen Jahr den Grundstein für die 3. Ausbaustufe der Therme Laa – Hotel & Spa. Bei einem Gesamtinvestitionsvolumen von 21 Mio. Euro entsteht im niederösterreichischen Laa an der Thaya ein neues exklusives Silent-SPA. Die VAMED Vitality World baut damit ihr gesundheitstouristisches Exklusivangebot weiter aus.

Dienstleistungskompetenz für das Gesundheitswesen

In Summe hat VAMED in bisher 78 Ländern auf vier Kontinenten mehr als 760 Gesundheitsprojekte realisiert, 23 davon als PPP-Modelle. Der Dienstleistungsanteil am Gesamtumsatz wurde 2015 auf 49% weiter gesteigert. Das Dienstleistungsgeschäft ist durch längerfristige Vertragsvereinbarungen geprägt und trägt zur stabilen Unternehmensentwicklung maßgeblich bei. Als technischer Dienstleister betreut VAMED derzeit 554 Gesundheitseinrichtungen mit rund 135.000 Betten, in 54

Einrichtungen trägt sie die Verantwortung für die Gesamtbetriebsführung. Im Zuge dessen beschäftigt VAMED über 3.400 Ärzte, Pflegefachkräfte und Therapeuten, deren Know-how sie im „International Medical Board“ vernetzt hat.

Zuwächse in allen Unternehmenskennziffern

Die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VAMED hat sich 2015 um insgesamt 900 Beschäftigte erhöht; davon allein in Österreich um mehr als 130 Beschäftigte. In Summe schafft VAMED damit bereits knapp 6.000 heimische Arbeitsplätze in einer sinnstiftenden und nachhaltigen Arbeitswelt. Weltweit beschäftigte VAMED unter Einbeziehung sämtlicher Betriebe, für welche das Unternehmen die Gesamtverantwortung trägt, Ende 2015 rund 17.200 Mitarbeiter aus 70 Nationen und erwirtschaftete ein Geschäftsvolumen von insgesamt 1,586 Mrd. Euro.

Der konsolidierte Konzernumsatz der VAMED AG stieg 2015 um 7% auf 1,118 Mrd. Euro (2014: 1,042 Mrd. Euro) und hat sich damit innerhalb von zehn Jahren verdreifacht. Der Betriebserfolg (EBIT) konnte um 8% auf 64 Mio. Euro (2014: 59 Mio. Euro) gesteigert werden. Das VAMED-Konzernergebnis übertraf mit 44 Mio. Euro (2014: 41 Mio. Euro) den Vorjahreswert um 7%. Der Auftragsbestand lag mit 1,650 Mrd. Euro um 18% über dem Vorjahresniveau (2014: 1,398 Mrd. Euro). Für 2016 erwartet die VAMED AG neuerlich ein erfolgreiches Wachstum. ::

Kontakt:

Mag. Ludwig Bichler, MBA
Konzernsprecher VAMED AG
presse@vamed.com
Tel.: +43(0)1/60127-610

GS1 Standards und die Arzneimittelfälschungsrichtlinie

Mit 9. Februar 2016 wurden die delegierten Rechtsakte zur Arzneimittelfälschungsrichtlinie¹ veröffentlicht und die dreijährige Übergangsfrist begann zu laufen. Mit 9. Februar 2019 müssen folglich verschreibungspflichtige Arzneimittel und teilweise OTC-Produkte mit Sicherheitsmerkmalen versehen werden, um die Echtheit der Arzneimittel zu garantieren. Lesen Sie hier, wie die Anforderungen der Richtlinie mit dem GS1 System abgedeckt werden können.

Die Arzneimittelfälschungsrichtlinie soll verhindern, dass gefälschte Arzneimittel in die legale Lieferkette eindringen können. Eine Maßnahme hierfür ist ein Unique Identifier (UI), welcher sich wie folgt zusammensetzt:

- :: Produktcode
 - :: Chargennummer
 - :: Verfallsdatum
 - :: Seriennummer
 - :: Nationale Erstattungsnummer (wo anwendbar)
- Diese müssen auf jedem einzelnen Produkt aufgebracht werden, das unter diese Richtlinie fällt.

GS1 Standards für den Unique Identifier

Das GS1 System kann die geforderten Sicherheitsmerkmale des UI komplett abbilden. Mittels standardisierten GS1 Application Identifier (AI), werden diese Daten in einem 2-dimensionalen DataMatrix verschlüsselt. Der GS1 Application Identifier (AI) beschreibt die Bedeutung, Struktur und Funktion der einzelnen Datenelemente in GS1 Strichcodes bzw. im GS1 System. Für den UI ist er eine zweistellige Nummer, die in einer Klammer vor dem jeweiligen Code steht, wie z.B. (17) für das Verfallsdatum.

Warum der GS1 DataMatrix?

Die Richtlinie schreibt als Datenträger für den UI den zwei-dimensionalen DataMatrix als Barcode auf der Verpackung vor. Mittels Scan des DataMatrix kann somit das Arzneimittel etwa in der Apotheke identifiziert und authentifiziert werden. Der GS1 DataMatrix entspricht den Vorgaben der Richtlinie und findet bereits heute eine breite Anwendung im Gesundheitswesen.

Sind Ihre Systeme fit für die neue Direktive?

Gerne berät Sie GS1 Austria zu verschiedenen Möglichkeiten, damit Sie die zukünftigen 2D-DataMatrix Codes aufbringen bzw. lesen können. Weitere Informationen zur EU-Direktive finden Sie unter www.gs1.at/healthcare. ::

Anforderungen der Arzneimittelfälschungsrichtlinie	Lösungen von GS1
Produktcode	GTIN Global Trade Item Number – weltweit eindeutige Identifikationsnummer; AI (01)
Chargennummer	Chargennummer – bis zu 20 Zeichen, alphanumerisch; AI (10)
Verfallsdatum	Verfallsdatum YYMMDD; AI (17)
Seriennummer	Seriennummer – bis zu 20 Zeichen, alphanumerisch; AI (21)

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass der resultierende UI weniger als 50 Zeichen haben darf!

GS1 DataMatrix mit

(17)180521 → **Verfallsdatum (21.05.2018),**
 (10)A1234567890 → **Los-/Chargennummer (A1234567890),**
 (21)1234567890abc → **Seriennummer (1234567890abc) und**
 (01)09099999543217 → **GTIN (09099999543217)**

¹ Die Delegierte Verordnung (EU) 2016/161 kann hier eingesehen werden: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0161&from=EN>



Ihr Ansprechpartner:
Klaus Schober, MA
 Business Development Manager Healthcare
schober@gs1.at



Weniger Organisation – mehr Zeit für Patienten

Die neuen Verwaltungsassistenten entlasten die Ärzte und verschaffen ihnen dadurch Zeit für die wichtigen Dinge.

Im LKH Salzburg werden sie schon eingesetzt, die medizinisch-organisatorischen Assistenten (MOA). Zukünftig soll diese Umstrukturierung in vielen weiteren Spitälern umgesetzt werden. MOA entlasten Ärzte bei allen Verwaltungsaufgaben wie z.B. dem Schriftverkehr oder bei Berichten – vergleichbar einer persönlichen Assistentin. So verschaffen sie den Ärzten mehr Zeit für ihre Patienten.

„Mangelware Arzt“ – sind Verwaltungsassistenten die Lösung?

Versorgungsengepässen im Gesundheitswesen muss mit allen Mitteln entgegengewirkt werden. Gerade im Bereich Organisation steckt enormer Ressourcenaufwand, der gemanagt werden muss.

Doch müssen sich Ärzte darum kümmern? Nein. In einer Zeit, in der immer wieder von der „Mangelware Arzt“ gesprochen wird, müssen diese so gut wie möglich entlastet werden. So kann der Einsatz von Verwaltungsassistenten auch die Attraktivität des Arztberufes wieder steigern.

Viele Möglichkeiten – doch auch die Grenzen müssen klar abgesteckt werden

Für die Personalentwicklung stellt die Implementierung der neuen Berufsgruppe eine große Herausforderung dar. Die Frage, wie viel Verantwortung von den Assistenten übernommen werden kann, wirft viele Fragen auf. Denn inwieweit kann entlastet werden und wo muss die Kompetenz klar beim Arzt liegen, um die Patientensicherheit zu gewährleisten? Die ersten Erfahrungen im LKH Salzburg zeigen, dass es funktioniert. Wo die Chancen und Risiken liegen, wird bei der IIR Fachkonferenz „Gesundheitsreform in der Umsetzung“ am 15. und 16. Juni 2016 diskutiert. ::

Details unter www.diespital.at



**KONFERENZEN
SEMINARE**
Wissen, das bewegt

Branchenführend: Digitale Aufnahmetechnologie von Agfa HealthCare

MUSICA-Bildverarbeitungssoftware ist als Garant für hohe Bildqualität, erhebliche Dosisreduktion und höhere Produktivität der Hauptwettbewerbsvorteil, so das Fazit von Frost & Sullivan in seinem White Paper.

AGFA 
HealthCare

Im Rahmen seiner Analyse röntgentechnischer Industrieunternehmen und der DR-Technologie von Agfa HealthCare stellte Frost & Sullivan fest, dass eine ausgereifte Software für die medizinische Bildgebung heute ausschlaggebend dafür sei, ob ein DR-System die komplexen Benutzeranforderungen erfüllen kann. Aufgrund ihrer hervorragenden

Bildqualität bei einer Dosisreduktion von bis zu 60 Prozent gegenüber herkömmlichen CR/DR-Systemen beziehungsweise von bis zu 40 Prozent im Vergleich zu DR-Systemen von Mitbewerbern – so die Studie – wird die Bildverarbeitungssoftware MUSICA von Agfa HealthCare als branchenführende Lösung benannt. Zudem sorgt die FMP-Technologie (Fractional

Multiscale Processing) für hochaufgelöste Röntgenaufnahmen mit brillanten Details und hohem Kontrast, wodurch die Diagnosesicherheit erhöht werde. ::

Weitere Informationen sind im White Paper von Frost & Sullivan zu finden unter: www.agfahealthcare.com/fs_dr

Impressum nach § 24 MedienG: Medieninhaber: Schaffler Verlag GmbH, DVR 1031911, A-8041 Graz, Kasernstraße 80/8/25, T: +43(0)316 820565-0, F: +43(0)316 820565-20, E: office@schaffler-verlag.com, Web: www.schaffler-verlag.com. **Druck:** Dorrong, Graz. **Chefredakteurin:** Elisabeth Tschachler-Roth, tschachler@schaffler-verlag.com, am Standort **Redaktion Wien:** Lorenz-Bayer-Platz 16/23, A-1170 Wien. **Herausgeber:** Mag. Roland Schaffler, roland@schaffler-verlag.com, am Standort **Redaktion Graz:** Kasernstraße 80/8/25, A-8041 Graz. **Weitere Informationen und Offenlegung nach § 25 MedienG:** www.schaffler-verlag.com → „Impressum“

fa.speisenverteilung
ing. hermann kocher e.U.

Hauptstraße 29/Top 4
A-2482 Münchendorf

www.speisenverteilung.info

Mail: info@speisenverteilung.info

T +43 (0) 2259 – 3 0102



Kompakt-Tablett



Buffetwagen



Systembesteck