

# Inhalt

## Gesundheitswesen

Seite 1-10

Medica 5-10

## Medizin & Technik

Seite 11-31

Chirurgie 14-15

Orthopädie 16

Medizintechnik 17-27

Anästhesiologie 21

Pharma 28-31

## Einkaufsnachweis

Seite 26

## Hygiene

Seite 32-35

MRSA 32

Textilien 33

Wundmanagement 33, 34

Sanitärausstattung 34

Reinigung, Desinfektion,

Dokumentation 35, 32

## Facility & Management

Seite 36-39

Energie 36, 37

Bauen für die Zukunft 36, 37, 39

Einkauf 37

Lieferdienst 36, 37

Dienstleistung 37, 38, 39

## IT & Kommunikation

Seite 40-53

Themenschwerpunkt

RFID, Unit-Dose &amp; Co. 50-53

Simulation 5, 21

Gesundheitskarte/HBA 6, 22, 49

Prozessvisualisierung 8

KIS/EPA/Archivierung

9, 25, 42, 44-47, 50-51

Bildgebung, PACS 18, 41-42

Mobilität 22-23, 46

Data Mining 23, 43

Intersektorale Kommunikation 24

Procurement 37

World of Health IT 40

Telemonitoring 40, 43

Qualitätsmanagement 41

Medizinischer Arbeitsplatz 43

Dienstplan 44

Diktatmanagement 44-45

Vernetzte Kommunikation 45, 48-50

Datenschutz 46

Netzwerkmanagement, ITIL 48

Labor-EDV 50

## Labor & Diagnostik

Seite 54-58

Qualitätssicherung POCT 54

Dieses Signal wurde auf der gut organisierten Handelsblatt Konferenz (31. August 2006 und 1. September 2006, Bonn) von führenden Vertretern aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Krankenkassen und Kliniken gegeben. Unter Vorsitz von Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup, Vorsitzender des Sozialbeirats der Bundesregierung und des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, und Prof. Dr. Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen, ging zunächst Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder, BMG, Berlin vor mehr als 100 Teilnehmern auf das Eckpunktpapier des Gesetzentwurfes zur Gesundheitsreform ein. Er unterstrich nachdrücklich, dass es durch die angestrebte Reform zu keiner Verringerung der Versorgungsqualität kommen werde, man wolle damit einer geänderten Altersstruktur Rechnung tragen und den Patienten/Versicherten mehr in den Mittelpunkt stellen als bisher.

Die Ausgangssituation für das deutsche Gesundheitswesen ist klar: Es

Die Führungspraxis in Krankenhäusern ist vielfach noch eine andere als in modernen Industrieunternehmen. Es überwiegt die One-Man-Leadership. Einer sagt, wohin die Reise geht und erwartet, dass ihm alle Mitarbeiter mit angelegten Ohren folgen, selbst dann noch, wenn es abwärts geht. Das Denken ist hierarchisch: Es gilt die Rangordnung der „Heiligen“.

Vielleicht gibt es gerade in Krankenhäusern dafür ja auch einen guten Grund? In der angespannten Situation des OP-Saals oder in einer Notfallsituation muss das „Kapitän-

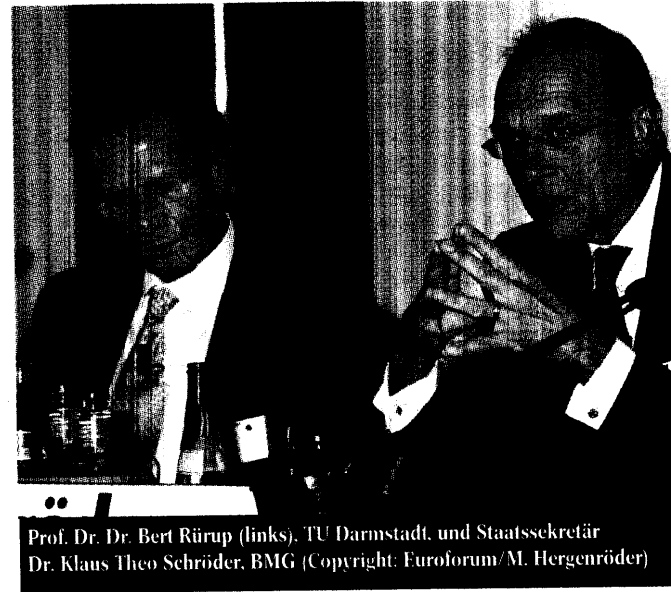
# Aufbruch in ein neu

## Die Finanzierung des Gesundheitsw

ist reformfähig – auch im internationalen Vergleich. Man ist sich sehr wohl bewusst, dass diese Reform einen sehr tief greifenden Schritt darstellt, aber nicht mit Einschnitten in den Leistungen und einer Beitragserhöhung einhergehen wird. Das System der Kassenzuweisungen wird als überholt angesehen und eine Öffnung für die Versicherten mehr als überfällig, damit ein Wett-

bewerb der Kassenleistungen anregt wird. Gleichwohl soll die marktbestimmende Position der weniger Kassen vermieden werden. Danach sollen auch in Zukunft private Krankenkassen im Wettbewerb mit gesetzlichen Kassen stehen. Eine Abschaffung sei nicht gedacht.

Dabei wird eine gute, gleichberechtigte Grundversorgung in der Zukunft angestrebt. Um dies zu erreichen



Prof. Dr. Dr. Bert Rürup (links), TU Darmstadt, und Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder, BMG (Copyright: Euroforum/M. Hergenröder)

# Worauf e

## Zeitgemäße „Lead

jedoch immer noch Züge von Feudalismus: Im Kritikfall nimmt beispielsweise der Chef es sich heraus, seinen Mitarbeiter zurechtzuweisen wie einen Pferdeknecht, auch wenn dieser bereits Facharzt ist. Das sind oft gedankenlos tradierte Gewohnheiten. Heute haben sich aber die Rahmenbedingungen und das Menschenbild, jedenfalls in den modernen Industrienationen, geändert. Die Anforderungen in den Positionen moderner Unternehmen sind generell gewachsen, d.h. es sind eigenes Denken und Initiative oft noch in den Positionen der untersten Arbeitsebene gefordert. Jeder ist an seiner Stelle im Unternehmen wich-

zufallen (wie beispielsweise bei einer Operation nach den Regeln der Kunst). Alle anderen Aufgaben werden dem souveränen Leader vertragen, lässt der souveräne Leader Verantwortung seinen Mitarbeitern: E

