
Volume 14, Issue 5, 2012 - German

Executive Summaries

Die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Krankenhausalltag: Wie sieht das optimal Qualitätsmanagement aus?

Am 24. April 2012 trat die EU-Richtlinie über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in Kraft. Die Umsetzung in nationales Recht ist bis zum 25. Oktober 2013 abzuschließen. Während dieser Übergangsphase sollten die Akteure des Krankenhausmanagements aktiv ihre Meinung zu diesem Thema kundtun und die nötigen Aktionen kommentieren, betont die EVKD. Aus diesem Grund wurde das Seminar organisiert: zum Austausch von Informationen und Erfahrungen auf europäischer Ebene.

Zusätzlich zu den Erfahrungsberichten von Krankenhausmanagern aus ganz Europa wurden die Ergebnisse des EVKD Fragebogens vorgestellt. Etwas überraschend zeigte die Auswertung, dass Qualität nicht immer eine Priorität darstellt und bisweilen nicht in die Leitbilder der Krankenhäuser aufgenommen wurde. Die Umfrage läuft nach wie vor und wir ersuchen alle Mitglieder dringend sich daran zu beteiligen.

Aus dem Seminar können die folgenden Schlüsse gezogen werden:

- Die Systeme sind bereits jetzt komplex, und wir müssen sorgfältig darauf achten, dass die Richtlinie nicht noch weiter zu dieser Komplexität beiträgt
- Die Richtlinie stellt eine Chance dar, die Transparenz zu erhöhen
- Wir glauben, dass in der Richtlinie noch eine allgemeine Definition der Qualität fehlt, und dass die EVKD in der Entwicklung eines gemeinsamen Qualitätsrahmens eine Rolle spielen sollte.

Mitarbeiterleistung: ein Benchmarking-Instrument für Krankenhäuser

Von Bart Van Daele

Zweck des Benchmarking-Instruments „Mitarbeiterleistung“ (People Performance) war die Entwicklung objektiver Kriterien zur Evaluierung von Mitarbeiterfunktionen. Im Rahmen eines Pilotprojekts wurden Definitionen und methodologische Belange bestimmt, ein vorläufiges Modell auf Basis von Rückmeldungen der Krankenhäuser angepasst und nachfolgend von einer professionellen Software-Firma innerhalb eines Datendepots konzipiert.

Die Analyse zeigte, dass es keine signifikante Korrelation zwischen Leistung der Mitarbeiter und Größe oder Anzahl der Abteilungen in Krankenhäusern gibt, mit der Ausnahme von Laboratorien und Notfallabteilungen. Zum jetzigen Zeitpunkt nehmen 21 Krankenhäuser am Benchmarking teil, das sehr stark für die Budget-Erstellung 2013 eingesetzt wird. In der Zukunft sind die zeitgleiche Analyse und Benchmarking von Pathologie und Arbeitnehmerprofil geplant, womit die umfassendere Analyse der Unterschiede im Personalbereich möglich sein wird.

Das Arbeitsumfeld des Krankenpflegepersonals: der Schlüssel zur Zufriedenheit von Pflegekräften und Patienten

Von Walter Sermeus, Luk Bruyneel

Die Studie ‚Registered Nurse Forecasting‘ (RN4CAST) war eine der größten dieser Art und bezog ein Konsortium von Forschern aus 15 Ländern unter Führung der Katholischen Universität Leuven in Belgien sowie der University of Pennsylvania in den USA ein. Ihre Ergebnisse zeigen, dass sich alle Länder dieser untersuchten Herausforderungen hinsichtlich Betreuungsqualität und Mitarbeiterbindung gegenübersehen. Dies scheint in engem Zusammenhang mit der Organisation des Pflegepersonals zu stehen. Die USA bieten eine interessante Sichtweise bezüglich der Mitarbeiterbindung von Pflegepersonal und der Attraktivität dieses Berufs. In den USA gab ein weitaus geringerer Prozentsatz dieser Mitarbeiter die Absicht an, ihren derzeitigen Beruf zu verlassen. Dies könnte auf verstärkte Bemühungen zurückzuführen sein, mehr Pflegekräfte in Krankenhäusern anzustellen.

Ein gutes Arbeitsumfeld ist die Voraussetzung für das Erreichen guter Pflegeresultate; Investitionen in Mitarbeiter stellen sich in Krankenhäusern mit schlechtem Umfeld als sinnlos heraus. Eine qualitative follow-up Studie an belgischen Krankenhäusern, die an der RN4CAST Untersuchung teilnahmen, zeigte die große Bedeutung von Managern der Pflegekräfte in diesem Zusammenhang auf. Generell scheint es eine gute Strategie zu sein, auf Basis dieser Ergebnisse aus den Erfolgserlebnissen anderer zu lernen.

Von Guy Peeters

Das im Jahr 2006 eingeführte holländische Modell ist äußerst erfolgreich; die Gesundheitsversorgung in den Niederlanden wird als eines der besten in Europa angesehen. In der Tat eifern viele Länder bei Erstellung ihrer Systeme diesem Modell nach, doch wir fragten Guy Peeters vom Maastricht University Medical City, ob das System tatsächlich so gut ist, wie jeder zu denken scheint.

Eine wichtige Frage hinsichtlich des holländischen Systems ist, wie man den hohen Standard aufrechterhält. Das System wird fortlaufend weiterentwickelt und derzeit gibt es mehrere Bewegungen, die sich gegenseitig widersprechen. Einerseits liegt eine Konzentrierung und Differenzierung von Gesundheitsaktivitäten aufgrund von Qualität und Kosten vor, andererseits sind Beschränkungen der Konzentration durch Wettbewerbsbehörden zu beachten. Zusätzlich gibt es ein Element des Marktmechanismus im System, das dazu dienen soll, Wartelisten zu verkürzen und Preis und Volumen zu liberalisieren – diesem steht allerdings die politisch induzierte Kontrolle des Makrobudgets der Gesundheitsversorgung gegenüber.

In der Zukunft ist ein systematischer Ansatz erforderlich, der sich auf Prävention und Voraussage fokussiert. Dies setzt die Zusammenarbeit zwischen Fachbereichen innerhalb der Krankenhäuser und zwischen allen Interessensgruppen innerhalb der allgemeinen Gesundheitsversorgungskette voraus. Eine neue Vision bezüglich der Rolle der eigenen Organisation innerhalb des Gesundheitssystems ist gefragt: als Basis für Aktivitäten darf nicht „das Gesundheitssystem dient den Gesundheitseinrichtungen“ gelten, sondern vielmehr „die Gesundheitseinrichtungen dienen dem Gesundheitssystem“. Jede Einrichtung ist demnach verpflichtet, die Gesundheitsversorgung leistbar und nachhaltig zu erhalten.

Real-Time Location Systems (RTLS) im Krankenhausumfeld

Von James E Stahl

RTLS fanden im Gesundheitsbereich zuerst in Form eines hochentwickelten Bestandsmanagements für kostspielige mobile Geräte wie Infusionspumpen, EKG-Maschinen und Betten ihren Einzug. Doch in letzter Zeit werden RTLS mehr und mehr bei Messtechnik, operative Analyse sowie bei Operationen angewendet. Die klinische Anwendung von RTLS befindet sich nach wie vor in einem relativ frühen Stadium, doch solide Arbeit wurde bereits auf dem Gebiet des Aufspürens infektiöser Ausbrüche in Krankenhäusern geleistet, ebenso beim Bettenmanagement in Notfallabteilungen.

Allgemeine Krankenhäuser sind komplexe physikalische Räume, in denen erforderliche Ressourcen nahezu überall lokalisiert werden können. Im Prinzip liefern RTLS den Mechanismus für die Errichtung virtueller Pfade zur Bereitstellung von Pflege. Während Richtlinien dazu dienen, die richtige Therapie oder Untersuchung der richtigen Person zur richtigen Zeit zukommen zu lassen, sind RTLS die logische, arbeitserleichternde Technologie. Und letztlich sind RTLS – in welcher Form auch immer – wahrscheinlich das Rückgrat weiterer „sensing“ Umfelder in Krankenhäusern, die die Verbindung von elektronischen Krankenakten, Point-of-Care Tests und weiteren Krankenhausressourcen mit Patient und Anbieter erlauben.

Cloud-Lösungen im Bereich elektronischer Krankenakten

Von Gonzalo Fernández-Cardeñosa, Isabel de la Torre-Díez

Cloud-Computing wurde in den letzten Jahren zunehmend als neues Modell für das Speichern und den Umgang mit Information angeführt. Ist das e-Health Umfeld bereit für einen Umzug in die Wolke? Das Cloud Paradigma bietet mehrere Vorzüge hinsichtlich Skalierbarkeit, Flexibilität und Verfügbarkeit der Ressourcen. In den letzten Jahren hat die digitale Information ein enormes Wachstum verzeichnet. Cloud-basierte Lösungen zeigten sich als Möglichkeit, mit dieser überwältigenden Informationsmenge umzugehen. Das e-Health Umfeld kann von dieser neuen Technologie profitieren; die Verbesserung der Verfügbarkeit der klinischen Daten wird das medizinische Personal bei der Verbesserung ihrer Effizienz unterstützen. Cloud-basierte Lösungen erlauben zudem dem Patienten, aktiv an diesem Prozess teilzuhaben, indem sie ihre elektronische Krankenakte (electronic health records, EHR) von jedem Gerät mit einer Internet-Verbindung abrufen können. Datenschutz und Sicherheit müssen für beide Parteien im Vordergrund stehen: Gesundheitseinrichtungen und Cloud-Service-Anbieter müssen beide die Vertraulichkeit von Patientendaten gewährleisten.

Published on : Fri, 22 Mar 2013