

Volume 11, Issue 1 / 2009 - German

Executive Summaries

Ehealth Investment

Von Alexander Dobrev, Tom

Jones und Karl A. Stroetmann

Die kürzlich fertiggestellte eHealth-Finanzierungsstudie stellt einen allgemeinen Leitfaden für künftige Investoren im eHealth-Bereich dar und liefert eine Unterstützung bei Entscheidungen über Finanzierungen. Der wichtigste Punkt der angebotenen Modelle ist die Integration der Investitionsentscheidungen im eHealth- Bereich in die Gesundheitswesenstrategie der Organisation.

EHealth kann Ergebnisse liefern, aber es muss auch als Bestandteil des allgemeinen Ressourcen betrachtet werden, die zur Bewältigung der Aufgaben bei der Gesundheitsfürsorge zur Verfügung stehen. Das Finanzierungsmodell für die Investition sollte nur nach einer wirtschaftlichen Analyse ausgeführt werden.

Die wichtigste Anforderung an die Direktoren, Führungskräfte und eHealth- Interessengruppen ist es, eHealth Investitionen als einen integrierten Teil aller Investitionen zu behandeln. Vor allem Finanzführungskräfte und Manager haben hier eine spezifische Rolle.

Erstens sollte der Wert und die Auswirkungen von eHealth erkannt werden, sodass die Finanzplanung erweitert und entwickelt werden kann, um mit eHealth-Investitionen innerhalb übersehbarer Fristen arbeiten zu können. Zweitens müssen finanzielle Managementfähigkeiten entwickelt werden, um Investitionen mit einem besseren Kosten-Nutzen Verhältnis zu bekommen.

Rechtsaspekte Von ICT in Einem Krankenhaus

Von Jean Herveg

EHealth bezieht sich auf die Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen.

Es manifestiert sich durch eine breite Palette von Produkten und Dienstleistungen für den Krankenhausbereich:

Von der Verwaltung elektronischer Patientenakte oder Mitarbeiterdaten über den Einsatz von Video bzw. Behandlung mittels Video und bis hin zum Fernunterricht für Teile des Personals. Aus rechtlicher Sicht sind diese Anwendungen häufig durch Verordnungen hinsichtlich des Rechtes auf Achtung des Privatlebens und dem Umgang mit personenbezogenen Daten geregelt.

Aber auch andere Regelungen müssen betrachtet werden, je nach Betrachtungswinkel und Ansatz der Analyse. Diese beziehen sich auch auf Geräte, Gesetze betreffend Dienstleistungen, dem Krankenhaus-Haftungsrecht und Wettbewerbsregeln. Ein Großteil dieser Regeln und Vorschriften ist nicht spezifisch für den Krankenhausbereich oder für das Gesundheitswesen.

Patientensicherheit Und eHealth

Von Susan Burnett

Bei der Verbesserung der Patientensicherheit ist es wichtig, sich ein Bild vom Wert der Systeme zu machen – hinsichtlich Prävention, Analyse und der Fähigkeit aus Fehlern zu lernen sowie dem Verständnis, dass menschliches

Verhalten ein Teil des Systems ist, in dem Leute arbeiten.

In jeder Gesundheitsorganisation sollte bei Strategien bezüglich Informationstechnologien großer Wert auf Patientensicherheit gelegt werden. Und diese sollte bei den Systemen, die mit Technologie und Patientenversorgung verknüpft sind, von zentraler Bedeutung zu sein.

Zum Beispiel tauchen in der Personalabteilung diverse Fragen auf – bezüglich Personalausstattung und Zusammensetzung der Fähigkeiten

zur Nutzung der neuen Systeme, Strategien über den Einsatz von Bediensteten auf Zeit, die möglicherweise nicht ausreichend ausgebildet sind, um die Anwendungen zu nutzen; aber auch die Weiterbildung und Befähigung für sowohl neue, als auch vorhandene Mitarbeiter bei der Nutzung der Technologie.

Viele Organisationen haben beispielsweise neue Klauseln in Arbeitsverträgen gegen den Missbrauch von IT eingeführt.

EHealth hat das Potenzial zu signifikanten Verbesserungen der Patientensicherheit, aber bringt auch neue Risiken mit sich. Krankenhausesleitungen müssen ein Verständnis für die Theorie der menschlichen Fehler und Systemen haben und sicherstellen, dass sie über die erforderlichen Management-Systeme verfügen, damit umzugehen.

Forumclinic

Von I. Grau, J. Gene-Badia,

E. Sanchez Freire, M. Bernardo und M. DeSemir

Forumclinic besteht aus einer Reihe von audiovisuellen Materialien (DVDs und Website) in Spanisch und Katalanisch, dass im Januar 2007 mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität von chronisch kranken Patienten gestartet wurde.

Basierend auf der Annahme, dass Patienten durch ein besseres Verständnis ihrer Krankheit autonomer werden, bezieht das Projekt die Patienten in die klinische Entscheidungsfindung mit ein. Daher wurden Monographien zu ischämischen Kardiografie, Diabetes, chronische obstruktive Lungen-Krankheit, Schizophrenie, Brustkrebs, Depression und Faktoren von Herz-Kreislauf-Risiko verfolgt.

Das Portal verbindet Inhalte von allgemeinem Interesse in einem Text- und Multimedia-Format. Der Herausgeber-Blog

bietet eine unmittelbare Zwei-Wege-Interaktion mit der Öffentlichkeit. Vier Arten von Informationen werden bereitgestellt: Basisdaten zu jeder einzelnen Krankheit, jüngste Nachrichten im Zusammenhang mit der Krankheit, Videos und 3D-Animationen und professionell moderierte Diskussionsforen.

Konfrontiert Mit Immer Weniger Personal im Gesundheitswesen

Von Bruno Marchal

In den vergangenen zehn Jahren haben mehrere europäische Länder politische Maßnahmen getroffen – das Ziel: Die Erhöhung des Zustroms in paramedizinische Berufe und die Erhaltung bestehender Kader, die Aquirierung von Krankenschwestern aus anderen Ländern, bessere Vergütungssysteme und die Einführung von flexibleren Arbeitsbedingungen.

Weit weniger wurde darüber geschrieben, wie Manager im Gesundheitswesen Praktiken zur Gewinnung und Erhaltung von Personal entwickeln können – die über bessere finanzielle Anreize und das Rekrutieren von Krankenhauspersonal aus dem Süden hinausgeht.

Im Wesentlichen besteht ein wirkungsvolles Management aus einem sich ergänzenden Bündel von HRM-Praktiken. Pfeffer identifiziert sieben wesentliche Elemente:

selektive Einstellung,

Sicherheit der Beschäftigung,

vergleichsweise hohe Entschädigung abhängig von der organisatorischen Leistung

Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten

selbstgeleitete Teams und Dezentralisierung,

Verringerung der Status-Unterschiede, und

Austausch von Informationen.

Die Auswirkungen Von Auslagerungen Auf das Krankenhauspersonal

Von Thilo Ullrich

Aus verschiedenen Gründen macht es oft mehr Sinn, bestimmte Krankenhaus-Funktionen nach außen zu verlagern, als diese Aufgaben durch das Krankenhaus auszuüben.

Solche Gründe sind: eine größere Flexibilität; die Fähigkeit professionelles Knowhow hinzuzuziehen, die Wirkung von Synergien und Kooperationen oder die Annahme anderer Ausgleichssysteme.

Unabhängig der gewählten Methode, wird die Auslagerung von Dienstleistungen bzw. Teilen davon, Unternehmen in jedem Fall eine höhere Reihe von Beschäftigungs- und Arbeitsrechtsfragen bringen, einschließlich Bereiche der Übertragung von Geschäfts- und Mitbestimmungsrechte der Arbeitnehmer in Vertretungsorganisationen, d.h. Betriebsrat oder Personalrat.

Um festzustellen, welche Rechte den einzelnen Arbeitnehmer gewährt werden, ist es wichtig zu entscheiden, ob ein Auslagerungs-Vorschlag zu einer Übertragung von Unternehmensrechten führt.

Darüber hinaus müssen auch die Rechte des Betriebs- oder Personalrates mitbetrachtet werden, um zu verhindern, dass zeitliche Verzögerungen oder kostenintensive Ansprüche entstehen.

Änderung der Arbeitszeit des Pflegepersonals in der Onkologischen Chirurgie

Von Anne-Marie Teller und

Pascale Witz

Die Betreuung schwerer Fälle hat auch für das Personal schwere körperliche und psychische Folgen.

Das Pflegemanagement hat - im Einvernehmen mit der Geschäftsführung und der Abteilung für Humanressourcen - den Mitarbeiter die Möglichkeit angeboten, anstelle einer 8-Stunden-Schichten in einer 12-Stunden-Schichten zu arbeiten.

Im Bewusstsein der Besonderheiten, die sich aus der Änderung des Zeitplans ergeben, wurde der Wechsel auf freiwilliger Basis, mit einer Evaluierung nach drei und nach sechs Monaten, durchgeführt, um die beste Lösung zu finden. Eine sehr positive Resonanz kam von Patienten, die "ihre" Krankenschwester am ersten Tag bzw. innerhalb der ersten beiden Tage kennenlernten.

Die Arbeitsatmosphäre änderte sich: verschiedene Vorkommnisse machten die organisatorischen Auswirkungen untereinander und deren Zusammenhänge bewusst.

Sechs Monate nach dem Wechsel, erfolgte eine 40prozentiger Rückgang der Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen. Stunden, die für die Aus- und Weiterbildung zur Verfügung standen, wurden wieder zurückgefordert.

Anfragen für Transfers auf andere Abteilungen haben sich stabilisiert. Und Forderungen nach Ersatz für die 12-Stunden-Schichten wurden, wenn notwendig, von registrierten Krankenschwestern leichter ersetzt.

Und vor allem haben die Mitarbeiter selbst ihre Zufriedenheit über die Verbesserung ihrer Arbeitsumgebung zum Ausdruck gebracht.

Dual-Management auf Abteilungsebene Von Josef Smolen,

Gerda Sailer und

Wilhelm Strmsek

Ein harmonisches und koordiniertes Dual-Managementsystem in Zusammenwirken mit anderen operativen Zentren erscheint für den Vorteil der Patientenpflege, -sicherheit und -zufriedenheit, sowie für den wirtschaftlichen Erfolg von größter Bedeutung.

Im Bereich des Dual-Management auf Abteilungsebene (Arzt und Krankenschwester) ist die Bedeutung der Resilienz auf dem Vormarsch, ebenso wie die "soft skills" wie soziale Kompetenz und Konfliktlösung.

Hier gibt es nichts Neues, jedoch ist die optimale Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Berufsgruppen, vor allem zwischen Krankenschwestern und Ärzten, unverzichtbar.

Im Wiener Krankenhausbetrieb wurden kürzlich Strukturen, Rahmenbedingungen und Leitlinien eingeführt, um gemeinsame Aktivitäten zwischen medizinischen Personal und Pflegebereich wirksam umzusetzen.

Der Rahmen für den Medizin- und Pflegebereich zielt auf die weitere Entwicklung und die Neudefinition der Qualität der medizinischen Dienste und Pflegedienste ab, sowie auf die Form der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen.

Von Josef Smolen,

Gerda Sailer und

Wilhelm Strmsek

Ein harmonisches und koordiniertes Dual-Managementsystem in Zusammenwirken mit anderen operativen Zentren erscheint für den Vorteil der Patientenpflege, -sicherheit und -zufriedenheit, sowie für den wirtschaftlichen Erfolg von größter Bedeutung.

Im Bereich des Dual-Management auf Abteilungsebene (Arzt und Krankenschwester) ist die Bedeutung der Resilienz auf dem Vormarsch, ebenso wie die "soft skills" wie soziale Kompetenz und Konfliktlösung.

Hier gibt es nichts Neues, jedoch ist die optimale Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Berufsgruppen, vor allem zwischen Krankenschwestern und Ärzten, unverzichtbar.

Im Wiener Krankenhausbetrieb wurden kürzlich Strukturen, Rahmenbedingungen und Leitlinien eingeführt, um gemeinsame Aktivitäten zwischen medizinischen Personal und Pflegebereich wirksam umzusetzen.

Der Rahmen für den Medizin- und Pflegebereich zielt auf die weitere Entwicklung und die Neudefinition der Qualität der medizinischen Dienste und Pflegedienste ab, sowie auf die Form der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen.

Sollten wir ein Onkologie- Management-System Kaufen?

Von Andrew Hoole

und Edwin Claridge

Die Auswahl und die Integration der entsprechenden IT-Systeme ist eine der Herausforderungen für Krankenhaus- Manager in ihrem Streben nach einer Organisation auf hohem Niveau der klinischen Versorgung, in Verbindung mit Effizienz und guter finanzieller und klinischer Governance .

Die Fragen werden vor allem dann schwierig, wenn "Top-down" Systeme, wie z.B. HER, HIS und PACS mit etablierten Systemen in Dienststellen in Berührung kommen.

Ein OMS (Onkologie-Management- System) ist zur Zeit eine kritische Komponente im täglichen Betrieb der

Onkologie und eine potentiell reiche Datenressource für die Verwaltung, um größere Ziele zu erreichen.

Derzeit ist der Integrationslevel für z.B. die Anpassung von OMS-Elementen über R&V in HIS und/oder PACS noch nicht gänzlich entwickelt. Die erforderlichen Standards für die Definitionen des nationalen und internationalen Datenaustausch wurden bis jetzt noch nicht abgestimmt. Bei Ankauf einer OMS-Lösung sollten diese Punkte beachtet werden. Es ist auch wesentlich, sich aktiv in die Debatte über die zukünftige Beziehungen zwischen OMS, HIS und PACS einzubringen.

Fokus: Litauen

Während der letzten fünf Jahre hatte Litauen innerhalb der EU-Kandidaten- und Mitgliedsländer die höchste wirtschaftliche Wachstumsrate, die 2003 10,3 Prozent und 2007 8,9 Prozent erreichte.

Das Gesundheitswesen in Litauen ist nach den allgemeinen Basis-Prinzipien der europäischen Kulturen aufgebaut. Der allgemeine Zugang zur medizinischen Grundversorgung ist für die gesamte Bevölkerung garantiert. Diese Dienste sind für die Konsumenten meist kostenfrei und hauptsächlich durch eine seit 1997 bestehende gesetzliche Krankenversicherung finanziert. Ab dem 1. Januar 2009 wird ein besonderer medizinischer Beitrag in Höhe einer Zuweisung von 6 % aus der allgemeinen Einkommensteuer ersetzen. Die Änderung bedeutet, dass etwa 75% der Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung durch Beiträge der Krankenversicherung (HIC) und 25% durch Beiträge aus dem Staatshaushalt und aus anderen Quellen von untergeordneter Bedeutung finanziert werden.

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

Die relative Zunahme der Bedeutung der HIC bedeutet, dass das System sich dem Bismarck Modell annähert, aber gewisse Unterschiede bestehen bleiben.

Trotz der Tatsache, dass auf Grundlage von Referenzbeträgen Beiträge für Arzneimittel und andere medizinische Produkte zu leisten sind, liefern die Beiträge keine praktischen Ergebnisse für die Krankenversicherung.

Im Herbst 2008 wird die Regierung die nationale Umsetzung von medizinischen Sparkonten mit steuerlichen Subventionen vorschlagen, aber diese Entscheidung ist nach wie vor nur eine politische Erklärung.

2003 hat die Regierung von Litauen eine Resolution über die Strategie der Umstrukturierung von Einrichtungen des Gesundheitswesens angenommen. Zwei Zeitphasen waren für die Umstrukturierung der medizinischen Einrichtungen vorgesehen: der erste Zeitraum von 2003-2005 und der zweite von 2006- 2008.

Während der Umstrukturierung wurden spezialisierte Einheiten in vielen kommunalen und regionalen Krankenhäusern geschlossen und Spezialaufgaben auf spezialisierte Abschnitte der Bezirks – und Universitätskliniken verlagert.

So zählte das Land bis zum Ende des Jahres 2006 nur 104 Krankenhäuser mit einem rechtlichen Status. Verglichen mit 2000 fiel die Zahl der stationären Einrichtungen um 44,4%.

Die Aufnahmen in den Krankenhäusern gingen 2000 bis 2007 schrittweise zurück und erreichte 20,3 Betten pro 100 Einwohner, eine Senkung von mehr als 10%.

Im Rahmen der Ziele und Aufgaben, die in der zweiten Phase der Umstrukturierung des stationären Bereichs erforderlich waren, gab es Pläne zur Förderung der Infrastruktur der beratenden ambulanten Einrichtungen und

Der Verband der Krankenhaus-Manager Litauens wurde 1991 gegründet. Im Jahr 2004 entwickelte sich der Verein: seine Charta wurde geändert und ein Verband als juristische Person gegründet, deren Manager leitende Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Ehrenmitglieder sind.

1996, während des EVKD-Kongresses in Tampere (Finnland), wurde der Verein als Mitglied der Europäischen Vereinigung der Krankenhaus-Manager anerkannt.

Der Verein hat die Aufgabe, die Mitglieder für die gemeinsamen Maßnahmen zu vereinen und in bestimmten Fragen zu koordinieren: der Neuordnung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung, der Verbesserung ihrer Organisation, der Gestaltung der Gesundheitspolitik in Zusammenarbeit mit amtlichen Stellen oder der Teilnahme an Aktivitäten der internationalen Institutionen und Organisationen.

E-health refers to the application of information and communication technologies to the healthcare sector. From the management of the electronic patient or staff data, to the use of telesurveillance, telesurgery, teleexpertise, teleconsultations, to long distance learning by personnel members, e-health manifests itself through a wide range of products and services within the hospital context. But what about the legal implications of such applications?

e-Health applications are often governed by regulations on the right to respect for private life and on the processing of personal data. But in order to ensure the sound management of a hospital there are many other conditions and regulations to be adhered to, depending on the angle and approach of analysis.



Published on : Mon, 23 Feb 2009