
Volume 11, Issue 3 / 2009 - German

Executive Summaries

Medizintourismus – Der Internationale Medizinreisemarkt

Von Michael D. Horowitz

Der Markt für medizinisch bedingtes Reisen ist durch das aktuelle Aufkommen des Medizintourismus grundlegend verändert worden. Hierbei handelt es sich um ein Phänomen, in dem Bürger der Industrienationen die in ihrem eigenen Land angebotenen Gesundheitsleistungen umgehen und in Entwicklungsländer reisen, um sich dort einer medizinischen Behandlung zu unterziehen. Die attraktiven niedrigen Kosten sind der primäre Ansporn für US-Amerikaner, um diese Leistungen in Zielorten des Medizintourismus aufzusuchen. Bei Patienten aus Kanada, Großbritannien und anderen Ländern, wo ein staatliches Gesundheitssystem den Zugang zu medizinischer Leistung reglementiert, liegt die hauptsächlichste Motivation für die Reise in andere Länder darin, eine rechtzeitige Behandlung zu erhalten und Verzögerungen zu vermeiden, die mit langen Wartelisten assoziiert sind. Der Internationale Medizintourismus hat potentielle Einflüsse auf die Gesundheitssysteme beider beteiligten Länder.

Qualitätsindikatoren für Internationale Krankenhauspatienten

Von Tricia J. Johnson, August Österle

Internationale Patienten sind für manche Krankenhäuser zum lukrativen Geschäft geworden, da diese Patienten üblicherweise ihre in Anspruch genommenen Leistungen sofort und vollständig bezahlen. Die Motivation für das Reisen in ein anderes Land zwecks medizinischer Leistung beruht auf drei wesentlichen Faktoren: Kosten, Zugang und Qualität. Die Qualität im Markt des Medizintourismus setzt sich aus mindestens drei Hauptkategorien zusammen, nämlich die Qualität der medizinischen Behandlung, die Kommunikation und die umfassende Qualität der Logistik. Es ist weitgehend akzeptiert, dass eine internationale Akkreditierung ein guter Weg ist, um internationalen Patienten eine hohe Qualität zu vermitteln. Im Moment gibt es vier Organisationen, die Krankenhäuser für mehrere Länder akkreditieren: die

„Joint Commission International“, die „Accreditation Canada“, der „Australian Council for Healthcare Standards International“ und den „Trent Accreditation Scheme“. Wer internationalen Patienten für sein Krankenhaus interessieren will, muss wissen, wie er seine Angebote am besten vermarktet.

Patientenmobilität und Patientensicherheit

Von Oliver Groene, Paula Vallejo, Rosa Suñol

Diese Studie identifizierte eine Bandbreite an Themen, die einen potentiellen Einfluss auf die Qualität und die Sicherheit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung haben. Obwohl die Qualitätsvoraussetzungen für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung denen für einheimische Patienten ähneln, gibt es doch bestimmte Situationen, die der besonderen Aufmerksamkeit für die Belange des grenzüberschreitenden Patienten bedürfen. Diese beinhaltet beispielsweise Kommunikationsprobleme in Bezug auf die Anamnese und Einverständniserklärung; die Sicherheit von Arzneimitteln bei Entlassung, wegen verschiedener Typen und Dosierungen von Medikamenten; die Sicherstellung einer weiterführenden Betreuung nach Entlassung wegen mangelnder Information der Patienten und weiterführender Gesundheitsversorger; und Schwierigkeiten dabei, einen grenzüberschreitenden Rücktransfer dieser Patienten zu organisieren.

EU-Grünbuch gibt Aufschlüsse über Arbeitskräfte im Gesundheitswesen

Von Dervla Gleeson

Offiziell im Dezember 2008 gestartet, erkennt das Grünbuch der Europäischen Kommission über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa die vielen Herausforderungen an, welchen die Gesundheitssysteme in Europa gegenüberstehen, einschließlich der Mobilität und Migration von Arbeitskräften innerhalb der EU. Dieser Artikel fasst die wichtigsten und interessantesten Punkte zusammen. Das Grünbuch beschreibt die Herausforderungen für die EU-Arbeitskräfte des Gesundheitswesens, die allen Mitgliedstaaten gemein sind. Diese Herausforderungen sind Demographie und nachhaltige Arbeitskräfte, die Kapazitäten des Gesundheitswesens, Weiterbildung, die Mobilität dieser Arbeitskräfte innerhalb der EU, die globale Migration der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens, Daten zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen, neue Technologien und die Arbeitskräfte, der Angehörige der Gesundheitsberufe als „Entrepreneur“ und die Politik der Kohäsion.

Das DATABANK Programm

Von Kevin Reed

Das DATABANK Programm erlangte breite Aufmerksamkeit, als es von der „American Hospital Association“ (AHA) in ihrer Veröffentlichung zweier Schriftsätze des Managements über den Einfluss der sich verschlechternden US-Wirtschaft auf städtische Spitäler im ganzen Land

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

eingesetzt wurde. Es handelt sich dabei um eine Internet-Datenbank,

die Daten wie etwa Entlassungen, Dauer des Aufenthalts, Gebühren, vertragliche Spesen, wohlthätige Betreuung, Ausgaben und Patientenabrechnungen sammelt, mit dem Ziel, Krankenhausmanagern so viele relevante, aktuelle und umfassende Daten wie nur möglich zur Verfügung zu stellen. Krankenhausmanager finden diese Programm für den Vergleich der Leistung ihres Krankenhauses mit anderen ähnlichen Einrichtungen nützlich. Die Vorteile der DATABANK sind unter anderem aktuelle und vergleichbare Daten, Erstellung von Zielgruppen, und Berichte und Graphiken, die monatlich per Email verschickt werden.

Bewerte Mein Krankenhaus – Rate My Hospital

Von John Gibbons

Ratemyhospital.ie wurde im September 2006 gestartet, um zu versuchen, den Patienten einen festen Platz im Zentrum der Gesundheitsversorgung zu sichern; Mittel zum Zweck ist ein umfassender, 23-teiliger online-Fragebogen. Bis jetzt wurden etwa 16.500 komplett ausgefüllte Bögen abgegeben, die fast 70 öffentliche und private Krankenhäuser einschließen. Wie erwartet wurde ‚Rate my hospital‘ von den Gesundheitsbehörden mit Eiseskälte zur Kenntnis genommen, und auch viele Krankenhausmanager und das Personal reagierten eher empört auf die Frechheit der Patienten, tatsächlich ihre Sicht der Dinge zu präsentieren. Doch nicht alle Reaktionen waren negative. Krankenhausmanager sahen auch die Vorteile dieser unpersönlichen Beschwerdeabgabe, und die Website als Werkzeug, die Stärken und Schwächen beim Führen eines Krankenhauses aufzudecken. Tatsächlich wandten sich manche Führungskräfte aktiv an die Website, um zusätzliche Daten zu erhalten, die bei ihrem internen Prozess der Qualitätsverbesserung helfen könnten. Das Projekt erhielt 2007 mit dem UN-gesponserten ‚World Summit Awards‘ in Venedig internationale Anerkennung.

Gefahren Medizinischer Abfallprodukte: Wissenschaft Ersetzt Durch Wahrnehmung?

Von Karl Dalton

Man stelle sich Säcke mit klinischem Abfall vor, mit ihren Gefahrensymbolen, einfach auf der Straße abgestellt. Weit verbreitete Panik wäre die Folge, aber wie gefährlich ist medizinischer Abfall wirklich, verglichen mit Hausmüll? Wir gehen davon aus, dass jeglicher klinische Abfall von Patienten mit pathogenen Infektionskrankheiten abstammt, und dass wir nach auch nur dem kleinsten Kontakt ebenfalls an diesem Keim erkranken werden. Was wir uns nicht klarmachen, ist, dass die bakterielle Belastung von Krankenhausabfall 10- bis 100.000mal geringer sein kann, als die von Hausmüll. Es gibt verschiedene herkömmliche und alternative Technologien zur Aufarbeitung von Krankenhausabfall, einschließlich Verbrennung, Mazeration und direkter Ablage auf der Deponie – allesamt sind sie teuer. Es ist klar, dass wir den neuesten Stand der Forschung benötigen, um die echten Risiken für die Umwelt und die Gesundheit der Menschen in Bezug auf klinischen Abfall zu bestimmen. Falls der wissenschaftliche Beweis erbracht werden kann, dass wir über die adäquaten Sicherheitsvorgaben hinausgehen, sind die potentiellen Kostenersparnisse enorm.

Facility Management Kosten im OP – Ein Prozessmodell

Von Karin Diez, Kunibert Lennerts

Durch die Implementierung des Deutschen ‚Diagnosis Related Grouping‘ (DRG) Systems und des daraus resultierenden Kostendrucks gibt es steigenden Bedarf für optimierte Einsätze und Abläufe räumlicher Ressourcen in Krankenhäusern. Im OP sind die Vorräte steriler Güter der hauptsächliche Kostenverursacher. Eine deutsche Studie an vier Krankenhäusern ergab, dass 39% der Kostenanteile des Facility Managements mit dem Vorrat an sterilen Gütern verbunden ist. Angesichts der möglichen Dauer von Operationen und der Kostenunterschiede für sterile Güter für eine relativ kurze aber komplexe Form einer Operation, wie beispielsweise Hüftgelenksoperationen, ist der Bedarf für eine transparente, realistische Kosteneinteilung klar ersichtlich. Die Forscher des Karlsruher Instituts für Technologie entwickeln ein Modell, das eine realistische Kostenzuteilung für FM-Prozesse in Beziehung zu den Primärprozessen erlaubt, und eine Basis für das strategische Planen von Raum und Ressourcen im Krankenhaus legt.

Länderfokus: Kroatien

Das Erste Jahr Der Gesundheitsreform in Kroatien

2008, zu Beginn seiner Amtszeit, initiierte der Minister für Gesundheit und Soziale Wohlfahrt ein Modell für eine innovative, strukturelle Reform – die zugrundeliegende Motivation war der mit den Gesundheitsausgaben stetig steigende Schuldenberg. Die grundsätzlichen Ziele der Gesundheitsreform sind die Verminderung des (irrationalen) Konsums von Medikamenten, Krankenhaus- und Facharzt-vermittelter Gesundheitsversorgung, Verminderungen von Ungerechtigkeiten, Aufwertung präventiver Maßnahmen, verbesserte Zufriedenheit auf Seiten von Patienten und Ärzten und eine Verbesserung der generellen Gesundheitseffekte, etc. Erreicht wurden bislang die Verminderung der Rate von Krankheits tagen von 4,2 auf 3,69 in den ersten vier Monaten und eine Verminderung des Volumens des Medikamentenverbrauchs um 7%.

Einführung von DRGs in Kroatien

Die kroatische Regierung hat festgelegt, sich schrittweise einem umfassenden prospektiven fallpauschalierten Abrechnungssystem anzunähern, basierend auf DRGs. Vom 1. Januar 2009 an müssen alle Rechnungen für Krankenhausleistungen in Kroatien laut DTS-System verbucht werden. Die Regierung erwartet, dass die vollständige Implementierung des DTS Systems einen nachhaltigen, positiven Effekt auf die Bereitstellung von Krankenhausleistungen in Kroatien haben wird: ein kürzerer Krankenhausaufenthalt, höhere Qualität und die Rationalisierung von Behandlungskosten.

Die Vereinigung Kroatischer Angestellter des Gesundheitssystems

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

Bei dieser Vereinigung handelt es sich um eine nicht-staatliche non-profit Organisation auf freiwilliger Basis, die sowohl öffentliche als auch private Einrichtungen einschließt und 1994 ein vollwertiges Mitglied der EAHM wurde. Aktuelle Aktivitäten waren unter anderem das Budget und die Einführung des neuen DRG Systems, außerdem die Verbesserung rechtlicher Angelegenheiten angesichts einer neuen Gesetzgebung im Gesundheitsbereich. In den letzten acht Monaten hat die Vereinigung intensiv mit dem Ministerium für Gesundheit und Soziale Wohlfahrt hinsichtlich der Basis der Kroatischen Gesundheitsreform zusammengearbeitet.

Published on : Mon, 13 Jul 2009