
Volume 10, Issue 3 / 2008 - German

Executive Summaries

Das Potential des eBusiness für Gesundheitsdienste

Von Ursula Hübner

Das Wechseln von Papier- zu elektronischen Prozessen birgt ungeahnte Möglichkeiten, aber auch die Notwendigkeit, Strukturen und Prozesse neu zu überdenken. Im Gegensatz zum Wachstum des Internet haben Gesundheitsdienstleister und Hersteller im Gesundheitsbereich eine eher pragmatische und realistische Einstellung zum eBusiness. Sie erkennen, dass es bereits genügend Gründe für einen Wechsel gibt: zusätzlich zu den Vorteilen einer elektronischen Transaktion (von dem Order bis zur Rechnung), bietet das eBusiness den Dienst - leistern die Möglichkeit, eine umfassende Leistung anzubieten.

Im Vergleich zum ersten Ansatz, dem eBusiness als Möglichkeit, Kosten einzusparen, haben die Experten zwischenzeitlich erkannt, dass es auch die Möglichkeit bietet, Daten zu generieren, die Fehler in den Prozessen reduzieren. Dies bringt natürlich ebenfalls eine Kostenersparnis mit sich, aber auch eine erhöhte Patientensicherheit.

Das Management medizinischer Multimediadaten

Von Henning Müller, David Bandon und Antoine Geissbuhler

In fast allen medizinischen Einrichtungen erhöht sich die digitale Produktion medizinischer Multimediadaten um ein Vielfaches. Diese Daten sind integrierter Bestandteil der Diagnostik und der therapeutischen Planung. Die elektronische Patientenakte wird zunehmend eine Multimediaakte des Patienten. Diese neuen Datenquellen müssen in einem Zyklus der automatischen Datenanalyse überprüft werden, um das gesamte Potential ausnutzen zu können. Die Suche nach Bildern aufgrund ihres Inhalts im Zusammenhang mit klinischen Daten kann Klinikern helfen, vor allem den weniger erfahrenen, Entscheidungen zu treffen und effektiv von gesammeltem Wissen zu profitieren. Dies setzt den Zugang zu einem großen Datenpool voraus, sowie Veränderungen in der Organisation sowie dem juristischen System.

Harmonisierte und automatisierte Einkaufs - Verträge Für Kanadische Krankenhäuser

Von Alex Yazdani

Medbuy verhandelt Einkaufsverträge im Namen von 350 Mitgliedern: Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen im kanadischen Gesundheitssystem. Die Gesellschaft funktioniert wie ein Verein ohne Absicht auf Gewinnerzielung, der und gemeinsames Marketing an seine Mitglieder weiter gibt, sobald die eigenen Kosten bezahlt sind. Im letzten Jahr hat Medbuy für 600 Millionen Dollar eingekauft und fast 32 Millionen Dollar dabei in Form von Preis - reduzierungen an Einsparungen erzielen können. Das Projekt mSourcing ist ein neues Managementsystem für Ausgaben, bestehend aus mehreren Softwares, welche die Einkaufs - verfahren vom Anfang bis zum Ende harmonisieren. Auch bietet das System kanadischen Krankenhäusern zum ersten Mal veritable Analysemöglichkeiten.

Zielvereinbarungen als Bestandteil von Führungssystemen in Krankenhäusern

Von Melanie Bolenz und Heike Schinnenburg

Der Wettbewerbsdruck im Gesundheitsbereich fördert zunehmend die Bildung von größeren Konzernen, die teilweise auch international agieren. Die Integration bisher selbstständiger Einheiten stellt jedoch gerade bei sehr unterschiedlichen Unternehmenskulturen eine Herausforderung dar. So weisen Studien immer wieder darauf hin, dass die Misserfolgsrate für Mergers & Acquisitions bei ca. 50% liegt, weil insbesondere die so genannten „soft facts“ zu wenig Beachtung finden.

Die hier besprochene Studie beschäftigt sich mit der Frage, wie Führungsinstrumente in ausgewählten Krankenhäusern in Schweden, England und Deutschland genutzt und von den Mitarbeitern wahrgenommen werden. Am Beispiel des Instrumentes „Zielvereinbarung“, das in Theorie und Praxis als etabliert gilt, lassen sich erhebliche Unterschiede innerhalb dieser Krankenhäuser feststellen.

Für die erfolgreiche Anwendung von Zielvereinbarungen müssen zunächst Grundlagen geschaffen werden. Dazu gehörte beispielsweise, Führungskräfte auf ihre Aufgabe durch entsprechende Personalentwicklung vorzubereiten, ihnen Zeit für Führung zu geben und mit ihnen selbst Ziele zu vereinbaren.

Von Hardy Müller

Manche Krankenhäuser erzielen bessere wirtschaftliche Ergebnisse als andere. Die Frage ist, ob Rationalisierung im Vergleich zur besseren Einteilung der Gesundheitsdienste diesen dabei helfen und der entscheidende Faktor für den Erfolg einiger Krankenhäuser sind.

Die Einteilung definiert sich als eine Restriktion in Diensten. Sie entsteht durch das Verhältnis von limitierten Ressourcen und steigenden Ansprüchen. Wenn Ressourcen limitiert sind, muss das Ziel sein, gleiche medizinische Ergebnisse zu erzielen oder ein besseres Ergebnis mit den gleichen Ressourcen zu erzielen. Das Ziel ist also, die Effektivität zu steigern, die der Hauptfaktor in der Rationalisierung darstellt. Rationalisierung und Einteilung sind zwei erforderliche Strategien, wenn Ressourcen schmaler werden. Die dominierende Strategie ist die Rationalisierung, wofür die Gesundheitsdienstleister die Verantwortung tragen sollten, da sie über profunde Kenntnisse in diesen Bereichen verfügen.

Wie Können Werte in Einem Dynamischen Umfeld für Gesundheitsdienste Geschaffen Werden?

Von Robin Alma, Eric Baart, Patrick Biecheler, Oliver Rong und Aleksandar Ruzicic

In einem stetig wachsenden, europäischen Umfeld der Gesundheitsdienste, definieren Dienstleister ihre Strategien und Managementsysteme neu. Neun Trends gilt es hier zu beachten, die einer Adaptierung an neue Strategien und mit dem Ziel Qualität-Kosten vor Augen: zunächst muss eine Positionierung im Bereich Qualität-Kosten erfolgen, das Angebot muss den Schwankungen des Marktes angepasst werden, die Produkte müssen vermarktet werden und es gilt sich zu privatisieren, um die Ziele zu erreichen.

Obwohl der Gesundheitsmarkt zahlreichen Herausforderungen gegenüber steht, haben einige Anbieter diese Prinzipien schon verinnerlicht, z. B. Charité, das größte Universitätskrankenhaus in Europa oder Fresenius Medical Care, der weltweite Leader in der Dialyse: sie haben sich als Marke etabliert und bieten eher Dienste als Produkte an.

Experimenteller OP in Tübingen

Von Martin Scherrer

OP-Säle leiden unter mancher Vernachlässigung. Als Arbeit - sort entsprechen sie ergonomischen Normen nicht. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten haben sie das Potential zusätzliche Ressourcen auszunutzen. Die Interaktion zwischen den verschiedenen medizinischen Zentren, das Management der Teams und die Arbeitsverfahren könnten verbessert werden.

Aus diesen Gründen war das Ziel bei der Errichtung eines neuen, experimentellen OP-Saals in Tübingen, ein neues Zentrum zu schaffen, das diese Probleme beseitigen und zukünftige Probleme vermeiden könnte. Dies implizierte, dass Technologien in Zusammenarbeit mit der Industrie erarbeitet werden mussten. Der OP-Saal ist ein einmaliges, interdisziplinäres Projekt, das ein integriertes und holistisches System schafft, das die OP-Planung verbessern wird. Dies wird dem Krankenhaus auf lange Sicht Kosteneinsparungen in einem der kostenintensivsten Bereiche ermöglichen.

Focus Frankreich

Seit 1996 verabschiedet das französische Parlament jedes Jahr ein Gesetz, das die Ausgaben, welches das vorläufige Budget - get der Krankenversicherung für das kommende Jahr festlegt. Dies geschieht unter dem Namen ONDAM. Der Gesundheitsminister hat hiermit eine große Kontrolle über die Gesundheitsausgaben.

Bis 2003 implizierte die Krankenhausplanung eine Kombination zweier Instrumente: die Gesundheitskarte als quantitative Instrument und den Gesundheitsplan, eine regionale Strategie, die sich mehr auf die Qualität bezieht. Die Gesundheitskarte unterteilte jede Region in Gesundheitsbereiche und Bereiche der Psychiatrie. In 2003 entschied sodann die Regierung, alle Planungsinstrumente in den strategischen regionalen Plan zu integrieren. Dieser setzt nunmehr die Ziele der regionalen Dienste für fünf Jahre fest.

Verschiedene Reformen sind seit 2004 erfolgt. Diese verändern die Verhaltensweisen der Gesundheitsakteure und zielen darauf ab, die Organisation und das Management des Gesundheitssystems sowie finanzielle Aspekte zu erneuern. Ein neuer Reformprozess zu mehreren Themen ist in 2008 geplant.

Französische Krankenhäuser können öffentlich privat mit oder ohne Gewinnerzielungsabsicht sein. Patienten können ihre Krankenhäuser selber aussuchen und haben in diesen mehr oder weniger den gleichen Versorgungsanspruch.

Die öffentlichen Krankenhäuser machen ca. 1/3 der 2.890 Krankenhäuser aus (von denen 1599 Krankenhäuser in der Akutversorgung) aber für 2/3 der Krankenhausbetten.

Öffentliche und private Krankenhäuser beschäftigen zusammen mehr als eine Million Menschen, 80% hiervon in öffentlichen Krankenhäusern. 14% des Personals ist medizinisches Personal. Teilzeitarbeit nimmt zu und betrifft 20% des nicht medizinischen Personals in den öffentlichen Krankenhäusern.

Ein Reformplan, genannt „Hôpital 2007“, hat Ende der 90er Jahre bedeutende Veränderungen mit sich gebracht, und hatte das Ziel, die generelle Effizienz im Krankenhausbereich zu steigern. Das erste Element war die Modernisierung der Infrastrukturen im Gesundheitsbereich durch mehr Investitionen in Gebäude und Ausrüstung. Es gab weiterhin eine Reform der Finanzierung, die nunmehr nach Tätigkeit des (öffentlichen oder privaten) Krankenhauses erfolgt. Krankenhäusern wurde eine gewisse Flexibilität eingeräumt, um sich an diese neue Finanzierungsart anpassen zu können. Verschiedene Kommissionen und Arbeitsgruppen setzen nun einen neuen Reformplan zur Organisation der Gesundheitsversorgung auf, wie das Einrichten regionaler Gesundheitsagenturen (im Gegensatz zur stationären Aufnahme) und bezüglich der Ungleichheiten in der Versorgung....

Published on : Sun, 22 Jun 2008