
Volume 10, Issue 2 /2008 - German

Executive Summaries

Globalisierung in der Medizin – Wem Nützt, Wem Schadet Sie?

Von Prof. Dr. Ottmar Leiß

Rationalisierung, Vereinheitlichung und Technisierung begünstigen die Krankenhaus-Transformation vom Hospital in ein Medizinisches Leistungszentrum. Vom Standpunkt des Patienten hat der Fortschritt viel Gutes gebracht. Die Versachlichung der ärztlichen Dienstleistung stärkt die Autonomie des Patienten und, entmystifiziert das Arzt-Patienten-Verhältnis.

Der Nutzen der Globalisierung für die Medizin als Wissenschaft, als medizinisch-technisches System, liegt in der Informationstechnologie, der Digitalisierung bildgebender Verfahren und der Internationalisierung wissenschaftlicher Interpretationskonstrukte. Wollen wir von der Globalisierung nicht überrollt werden, wollen wir in einer Welt der Wandlungsbeschleunigungen überleben, müssen wir – in salutogener Hinsicht – Kohärenz zwischen Altem und Neuem herstellen.

Migration Polnischer Ärzte

Von Dr. Maciej Duszczyk

Eine Analyse aktueller Tendenzen suggeriert, dass die Anzahl von Ärzten, die auf eine Genehmigung warten, um ihren Beruf hiermit im Ausland ausüben zu können, zurückgeht. Dies zeigt auf, dass die meisten Berufs - träger, die immigrieren möchten, dies bereits getan haben und dass eine Reduzierung der Migrationsflüsse sehr wahrscheinlich ist. Dies wird nur geringe Auswirkungen auf das polnische Gesundheitssystem haben.

Auf jeden Fall werden gesetzliche Änderungen das polnische Recht in Einklang bringen mit der Richtlinie zur Arbeitszeit und zu einer bedeutenden Steigerung der Gehälter polnischer Ärzte beitragen.

Unter den immigrierenden Ärzten ist der Hauptteil Anästhesisten und Intensivärzte. Die Hauptempfängerländer sind Deutschland, Italien und Großbritannien, Schweden, Norwegen und Frankreich.

Das neue Krankenhaus in Cerdanya

Von Xavier Conill, Cristina Rodriguez, Jordi Boix, Alain Corvez, Victoria Peralta und Enric Mayolas

Seit 2003 hat sich ein Dank eines durch die Europä - sche Union (Interreg III), Katalonien und die französische Region Languedoc-Roussillon finanziertes Forschungsobjekt für ein gemeinsames Krankenhaus der Akutversorgung konkretisiert. Die Planung beginnt in diesem Jahr und das Krankenhaus soll 2010 seine Funktionen aufnehmen. Das Objekt unterliegt katalonischer und spanischer Gesetzgebung, wird aber im Eigentum der beiden nationalen Verwaltungen stehen. Das Konzept bleibt eine echte Herausforderung aufgrund der Unterschiede zwischen des französischen und katalonischen Gesundheitssystemen. Die verschiedenen Versorgungsmodelle, die in der Entwicklung wie auch in der Organisation vollkommen voneinander abweichen, die Hospitalisierung zweier unterschiedlicher Völker mit unterschiedlichen Kulturen, die zwei Rechtsrahmen, die auch das Tagesgeschäft voneinander differieren lassen, müssen miteinander kombiniert werden. Schließlich bleibt als Problem, kompetentes Personal in diese isolierte Region anzuziehen.

Grenzüberschreitende Versorgung in Europa

Von Prof. August Oesterle

Auch wenn der makro-finanzielle Aspekt der grenz - überschreitenden Versorgung begrenzt ist, wird dieses Phänomen von Angebot und Annahme bestimmt. Aus Sicht des Patienten oder Konsumenten, sind der Preis, die Qualität und die Transaktionskosten ausschlag - gebend. Die zukünftige Entwicklung dieser Versorgung wird von unten und von oben beeinflusst. Neben der interregionalen Zusammenarbeit, ist das Wachstums - potential groß für geplante Eingriffe, vor allem wenn die Patienten direkt als finanzieller Partner involviert sind. Weiterhin werden Personen, die auf der Suche nach besserer Versorgung und einem besseren Preis verschiedene Reaktionen bei den potentiellen Leistungsanbietern auslösen. Während die nationalen Systeme darauf bedacht sind, einen gleichmäßigen Zugang zur Versorgung der gesamten Bevölkerung sicher zu stellen, können die unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnisse, Ungleichheiten schaffen, was die Wahl zwischen

Leistungen betrifft. Auch wenn das gemeinsame Ziel ist, eine qualitativ hochwertige Versorgung zu schaffen, die zugänglich ist und rentabel, muss der grenzüberschreitende Zugang zur Gesundheitsversorgung allen europäischen Bürgern durch einen geeigneten institutionellen Rahmen ermöglicht werden

Die Bedeutung des Verständnisses der Durch Die IT Geschaffenen Werte Für Die Versorgung Älterer Patienten

Von Karin Hedström

Die Versorgung älterer Patienten ist ein Bereich, in dem die IT rapide an Bedeutung gewinnt. Eine Zunahme an älteren Patienten, eine Nachfrage nach besserer Versorgung und der Wunsch, die Patienten solange wie möglich zu Hause wohnen zu lassen, zwingen Entscheidungsträger und das Gesundheitspersonal eine effektivere und effizientere Versorgung bereit zu stellen. Ein gutes IT System bringt nicht nur eine gute Verwaltung, sondern auch eine bessere und korrekte Versorgung nach den für die Geriatrie geltenden Prinzipien.

Führung Und Geriatrie

Von Dr. François de la Fournière

In 2006 war das Ziel des Krankenhauses in Pau, 10 Betten einer Abteilung durch eine geriatrische Abteilung für Kurzzeitversorgung zu ersetzen. Die Dauer des Aufenthalts wurde verkürzt (4 Tage), und die Dienste mit anderen Krankenhausleistungen (ambulante Betten der Geriatrie, Notfallversorgung...) sowie extramuralen Leistungen (soziale Dienste) vernetzt. Mehr als 800 Aufnahmen waren im ersten Jahr zu verzeichnen. In den meisten Fällen ist es gelungen, die funktionale Autonomie des Patienten nicht negativ zu beeinträchtigen. Die Achillessehne dieser Strukturen bleibt jedoch die hohe Zahl der Wiederaufnahmen (33% innerhalb von 6 Monaten).

Entwicklung Einer Klinik Für Schnellbeurteilung Älterer Personen

Von Arlene Wellman

Diese Abteilung wurde auf Vorschlag von Ärzten und Pflegekräften entwickelt. Orientierungskriterien wurden etabliert und an alle Hausärzte der Region verteilt. Patienten, die zu Hause leben und eine rapide Beurteilung eines gesundheitlichen Problems benötigen können per Fax des Hausarztes in das Krankenhaus eingewiesen werden. Hiernach werden die Patienten innerhalb von 24-48 Stunden eingeschätzt. Die Ergebnisse werden dem Hausarzt per E-Mail mitgeteilt.

Fokus: Slowenien

Slowenien hat 2 Millionen Einwohner. Das Land ist eine Demokratie seit 1991. Eine verpflichtende

Krankenversicherung wird vom slowenischen Institut für Krankenversicherung verwaltet. Dieses Institut ist der alleinige Krankenversicherer und ist autonom, auch wenn die Regierung die Beitragssätze sowie die

Leistungen bestimmt. Komplementärversicherungen gibt es drei.

Slowenien hat 2 Universitätskrankenhäuser, 7 Spezialkrankenhäuser, 5 Krankenhäuser der Psychiatrie, 2 Krankenhäuser für Gynäkologie und 2 private Sanatorien.

Während der EU-Ratspräsidentschaft Sloweniens, legt dieses Gewicht auf die Fortführung der Prioritäten der sog. Troika (Deutschland, Portugal, Slowenien). Zudem sind die von den Vorgängern übernommenen Dossiers weiter zu bearbeiten, insbesondere was die Leistung von Gesundheitsversorgung angeht und die europäische Gesundheitsstrategie. Was das Thema eHealth angeht, verfolgt Slowenien eine Serie von interessanten Projekten, worunter das Projekt Netc@rds zwischen der Tschechischen Republik, Italien und Slowenien, welches dazu dienen soll, den Zugang der Bürger zu den Gesundheitsdiensten zu verbessern sowie das Projekt Primacom, welches eine Zusammenarbeit zwischen Ungarn und Slowenien auf der einen Seite und Italien und Dänemark auf der anderen Seite über den Austausch medizinischer Daten betrifft.



Published on : Tue, 5 Feb 2008