

Volume 9, Issue 4 /2007 - German

Executive Summaries

IT Und Medizintechnologie Ziehen an Einem Strang Seite 12

Von Joachim Hiller und Timo Baumann

Informationstechnologie und biomedizinische Technologie unterstehen einem stetigen Wandel. Klassische IT Komponenten werden automatisch zu medizintechnischen Komponenten, wenn sie im Gesundheitsbereich genutzt werden, vor allem wenn sie nahe am Patienten eingesetzt werden. Die Klinik am Eichert in Göppingen geht hier neue Wege. Ursprünglich voneinander getrennte spezialisierte Bereiche und Abteilungen arbeiten projektbezogen in einer dynamischen Wechselbeziehung mit klar definierten Schnittstellen. Die größte Herausforderung besteht demzufolge darin, eine menschliche Harmonie zu schaffen, die eine interdisziplinäre Teambildung erlaubt.

Molekulare Bildgebung, Eine Diagnostische Revolution Seite 14

Von Shahram Hejazi

Die molekulare Bildgebung ist eine Technologie, die Krankheiten früher und einfacher erkennt. Wenn die klassische Röntgendiagnostik Monate oder sogar Jahre braucht, einen Tumor erkennbar zu machen, gibt die optische molekulare Bildgebung eine Visualisierung der Zellenfunktionen und detektiert eine Anormalität viel früher, innerhalb von Tagen oder Wochen, und erleichtert daher die Behandlung. Spezialisten wird ermöglicht die Aktivitäten der Zellen zu sehen und zu erkennen, ob ein Tumor gut- oder bösartig ist, mit konventioneller Bildgebungstechnologie nicht möglich.

Optische molekulare Bildgebung wird voraussichtlich den Krankenhausmarkt in den USA und Europa voraussichtlich innerhalb der nächsten fünf Jahre erreichen. Die Ausrüstung ist leicht zu bedienen und relativ kostengünstig, die Auswirkungen auf das Management nicht besonders erheblich. Krankenhausmanager müssen über diese neue Technologie informiert sein, um für die Bildgebung des 21. Jahrhunderts bereit zu sein.

Der Französische Klinische Ingenieur Seite 16

Von Martine Decouvelaere

In einem französischen Krankenhaus oder einer Klinik, ist die Rolle der klinischen Ingenieurabteilung die medizinische Ausrüstung zu verwalten, von der Planung bis zur Verschrottung. Es wird beraten bei neuem Krankenhausdesign, im Beschaffungsprozess und der Unterhaltung des Geräts.

Die Abteilung untersteht dem Hauptgeschäftsführer des Krankenhauses und ist meist Teil der technischen oder logistischen und Beschaffungsabteilung.

Das klinische Engineering ist und bleibt eine strategische Position im Krankenhaus. Das Wissen und die Fähigkeiten helfen der Geschäftsführung bei der Entscheidungsfindung in strategischen und allgemeinen Angelegenheiten, wie z.B.:

- welche technischen Ressourcen nötig sind und welche die effizienten sind, um die benötigte medizinische Leistung zu erhalten.
- welche Ausrüstung geeignet ist, um mit geringen Kosten die medizinischen Aufgaben bewältigen zu können
- welches die beste Organisation und die Kosten des Unterhaltungsplans sind, um die Sicherheit und operationelle Verfügbarkeit der medizinischen Ausrüstung sicherzustellen.

Verantwortlichkeiten im Hochkostenbereich OP Seite 20

Von Holger Otto

Auch im OP sind strukturelle Veränderungen angekommen, denn die Kliniken haben den Operationssaal als Hochkostenbereich identifiziert.

Hoch qualifizierte Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen arbeiten hier unter Einsatz großer Sachmittelressourcen auf engem Raum

zusammen.

Es bedarf es guter Chirurgen, Anästhesisten und Pflegekräfte für qualitative hochwertige Ergebnisse, aber es gibt auch neue Verantwortlichkeiten: OP-Koordinatoren und OP-Manager, die für die Sicherung einer effizienten Ablauforganisation zuständig sind.

Der OP-Koordinator, ein Arzt oder hochwertige Pflegekraft, plant und steuert das Tagesgeschäft im OP. Er ist verantwortlich für den möglichst reibungsfreien Tagesablauf und die Integration von Notfällen.

Der OP-Manager, meistens ein Arzt oder ein Mitglied der Pflegedirektion, ist direkt der Geschäftsführung unterstellt und gestaltet die mittel- und langfristige Gesamtstrategie des OPs.

Ein Kooperationsmodell Schaffen, Um Den Patientendurchlauf zu Verbessern Seite 24

Von Christy Dempsey

Das *St John's Regional Health Center* ist ein 866-Bettenhaus im Südwesten Missouris in den USA. In 26 Operationssälen im Hauptkrankenhaus und 8 ambulanten Räumen für Tageschirurgie werden 31.000 Fälle jährlich behandelt.

Eine der ersten und wichtigsten Initiativen wurde im Oktober 2002 genommen, als Daten und die Theorien ans Tageslicht kamen, die eine Trennung der geplanten und ungeplanten Fälle befürworteten. Indem Fälle in zwei Bereiche geteilt werden, wird die artifizielle Variabilität reduziert und die Effizienz verbessert.

Im November 2002 wurde ein Zusatzraum geschaffen, in dem bis morgens, 6 Uhr früh, der Operation keine geplanten Behandlungen stattfinden.

Der Erfolg und der Zusatzraum haben das Vertrauen zwischen Klinikleitung und den Ärzten gestärkt, und damit noch größere Verbesserungen mit noch größeren Auswirkungen auf das Fallvolumen und im gesamten Krankenhausbereich möglich gemacht.

Ambulante Chirurgie in Frankreich: Die Umsetzung Seite 26

Von Ayden Tajahmady und Maxime Cauterman

Den Bereich ambulante Chirurgie im Krankenhaus zu entwickeln ist eine strategische Option, die unternehmerische Fähigkeiten voraussetzt. Die Kommentare, die entsprechende Personen zudem hierüber abgeben, sind oft widersprüchlich und ungenau.

Wir haben festgestellt, dass die erfolgreiche Umsetzung dieser Option von vor allem zwei Akteuren abhängt: der medizinischen Direktion und der Pflegedirektion. Der medizinische Direktor ist der echte Unternehmer, der neue Fälle anzieht und seine Ärztekollegen überzeugt, mit der neuen Abteilung zu arbeiten. Die Pflegedirektion kann als Produktionsmanager angesehen werden, die für die Qualität der Leistung und den geleisteten Diensten am Patienten verantwortlich ist.

Eine solche Abteilung zu leiten braucht vor allem Augenmerk auf zwei Dinge: die Aktivitäten zu entwickeln und den Produktionsprozess zu kontrollieren. Es können verschiedene Organisationstypen beobachtet werden: einige Chirurgen beginnen ihr Morgenprogramm mit ambulanten Fällen, bei einer anderen Organisation werden Zeiteinheiten definiert, in denen die ambulanten Fälle behandelt werden, mit der ultimativen Gegebenheit, dass OPSäle zur Verfügung gestellt werden.

Reduzierung Wiederholter Aufnahmen Und des Aufenthaltes Durch Telemonitoring Bei Chronischer Herzinsuffizienz Seite 29

Von Christian Zugck, Janis Radeleff und Lutz Frankenstein

Strategien zum Disease-Management sollten sich nicht nur auf Arzneien beschränken, sondern auch Möglichkeiten der Reaktion bei Veränderungen des Gesundheitszustands und zur Koordinierung der Adaptierung des einzelnen Patienten mit seiner Krankheitsentwicklung und den entsprechenden Umständen. Telemedizin könnte der Schlüssel sein, um diese Voraussetzungen zu integrieren, die Kommunikation zu erleichtern und Krankenhausaufenthalte zu verringern.

Eine jüngste Meta-Analyse kam zu dem Ergebnis, dass Telemonitoring sogar effektreicher sein, um

Krankenhausaufenthalte zu verkürzen als die Aufnahmen zu reduzieren, was wiederum weit reichende Konsequenzen auf die benötigte Krankenhauskapazitäten haben würde.

Eine unabhängige wirtschaftliche Analyse hat eine signifikante Verringerung der Kosten (ca. 3000 Euro pro Patient pro Jahr) bei Patienten festgestellt, die telemedizinisch versorgt wurden, da die Krankenhausaufenthalte verringert waren.

Das Dolmetschen über Eine Telefonverbindung Eröffnet Eine Kulturelle Dimension Der Gesundheitsdienste Seite 34

Von Michael Greenbaum

Die Vereinigten Staaten sind ein Schmelztiegel diverser Kulturen, mit vielen ethnischen Nationen seit den Immigrationen unterschiedlicher Völker. Fast 11% der amerikanischen Population sind Ausländer und ca. 20% sprechen in ihrem Zuhause eine andere Sprache als Englisch.

Die Kommunikation in einer geeigneten Sprache mit einer wachsenden Zahl an Patienten, die nur beschränkt Englisch beherrschen ist daher auch eine Herausforderung für die Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser. Mit Dolmetschern im Haus sind die Möglichkeiten naturgemäß auf nur einige Sprachen beschränkt. Daher greifen die Einrichtungen auf telefonische Dolmetscher- Dienste zurück.

Der Artikel beschreibt im Detail das Funktionieren des größten amerikanischen Anbieters von Dolmetscherdienste per Telefon, der sich ausschließlich an Krankenhäuser richtet und von diesen 24 Stunden lang für zehnfache Sprachen benutzt wird.

Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in Europa stehen zunehmend vielen Sprachen gegenüber. Das telefonische Dolmetschen bietet eine Lösung, die Sprachprobleme auf eine rentable und qualitativ hoch-wertige Weise löst.

Das Norwegische Gesundheitssystem Seite 36

Von Bjorn Magne Eggen

Norwegen hat nur 4,7 Millionen Einwohner aber das Hoheitsgebiet erstreckt sich auf über 323.700 km², mit einer Nord-Südachse von 2.500 km.

Die Gemeinden (431 in der Anzahl, mit Einwohnerzahlen von 250 bis 500.000 Personen) sind seit 1984 für die Erstversorgung und die Pflegedienste verantwortlich. Der Staat deckt mit vier regionalen Gesundheitsbehörden die gesamten spezialisierten Gesundheitsdienste ab.

Mehr als 90% der Krankenhausbetten in Norwegen sind daher staatlich und in 31 Gesundheitsunternehmen organisiert. Spezialisierte Gesundheitsdienste haben eine Dualfinanzierung: psychiatrische Dienste werden durch Zuschüsse finanziert, während somatische Dienste teilweise blockfinanziert sind und teilweise mit einer Leistungsgebühr.

Krankenhausdienste in Norwegen Seite 37

Von Dag Bratlid

In 2002 erfuhr das Krankenhaussystem in Norwegen eine grundlegende Reform, die der Zentralregierung die Trägerschaft sämtlicher Krankenhäuser übertrug. Die Krankenhäuser wurden in fünf regionalen Krankenhausunternehmen strukturiert.

Alle Gesundheitsregionen haben ein Universitätskrankenhaus, welches groß genug ist und gut genug ausgestattet, um die meisten der Patienten mit einer speziellen Diagnose und therapeutischen Bedürfnissen behandeln zu können. Einige hoch spezialisierte Dienste für nur eine geringe Anzahl an Patienten sind allerdings in nationalen Monopolen oder Duopolen bei ausgewählten Universitätskrankenhäusern vorhanden.

Die regionalisierte Organisation der Krankenhausmedizin scheint für die Beibehaltung des Gleichgewichts zwischen Qualität und Zugang für die meisten Patienten, auch in den abgelegenen Regionen des Landes, gerechtfertigt.

Die private Gesundheitsversorgung hatte nie einen großen Anteil in Norwegen und private Krankenhäuser sind zunehmend abhängig von der Zustimmung des Patienten, für die Behandlung selber zu zahlen.

Sämtliche Krankenhausmanager werden entweder vom Vorstand des regionalen Unternehmens berufen, vom Vorstand des Krankenhauses oder durch den Krankenhausdirektor. Die meisten Abteilungsleiter und Direktoren sind immer noch Ärzte mit einer Zusatzausbildung in der Verwaltung.

Die Norwegische Vereinigung Für Krankenhäuser Und Gesundheitsdienste Seite 44

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

Von Erik K. Normann und May Britt Buhaug

Die NHS (Norwegische Vereinigung für Krankenhäuser und Gesundheitsdienste) wurde 1937 gegründet. Ziel ist es, eine aktive Rolle in der Sicherstellung der richtigen Entwicklung und des richtigen Einsatzes der Ressourcen zu spielen und den Dialog und das gegenseitige Vertrauen zwischen Personal und Kunden im Gesundheitssektor zu unterstützen.

Die interdisziplinäre Repräsentation im NHS bietet große Chancen, sich in der Debatte und um die Entwicklungen der Patienteninteressen im norwegischen Gesundheitssektor Gehör zu verschaffen.

Die Vereinigung hat 240 Mitglieder (sämtliche 28 norwegischen Krankenhäuser sind Mitglieder) und ist die einzige Gesundheitsorganisation in Norwegen, welche die verschiedenen Berufszweige und Abteilungen abdeckt.

Published on : Fri, 26 Oct 2007