

Volume 9, Issue 5 /2007 - German

Executive Summaries

Qualitätsevaluierungssysteme in Der Gesundheitsversorgung Eine Europäische Perspektive p. 14

Von Ewa Gojniczek

Ein gemeinsames Problem für alle Krankenhäuser in der EU ist die Notwendigkeit einer Norm für die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und die Möglichkeit diese zu messen und zu garantieren.

Vier Ansätze der externen Evaluierung der Qualität der Verwaltung des jeweiligen Dienstes bestehen derzeit nebeneinander. Alle Methoden beinhalten interessante und wertvolle Elemente. Die Akkreditierung und die *visitatie* scheinen die meist adaptierten für den Gesundheitsbereich zu sein. EFQM und ISO behandeln hauptsächlich die Organisationsaspekte des Verfahrens.

Inspektion Der Akkreditierung p. 18

Von Professor Jeffrey Braithwaite und Dr. David Greenfield

Das Zentrum für Forschung in der Klinikleitung (CCGR) einer australischen Universität führt eine Akkreditierungs-Studie durch, bei der Equip exemplarisch genutzt wird. Das Forschungsprogramm des CCGR hat zwei Ziele: die Beziehungen zwischen der Akkreditierung und der Organisationsleistung zu untersuchen sowie den Einfluss der Examinatoren auf die Verlässlichkeit und die Einrichtungen, in denen sie arbeiten. Erste Ergebnisse.

Neue Normen der JCI p. 20

Von Karen Timmons

Die Joint Commission International (JCI) ist der internationale Arm der Joint Commission, die mehr als 90% der Krankenhäuser in den USA akkreditiert. Die neue Akkreditierung JCI stellt die Nummer- Eins-Priorität der JCI noch mehr in den Vordergrund: die Sicherheit des Patienten. Um ein Krankenhaus anhand von 323 Normen und deren 1193 messbaren Elementen zu bewerten, wird eine Untersuchung vor Ort ausgeführt von einem Team von drei Spezialisten, einem Arzt, einer Pflegekraft und einem Repräsentanten der Verwaltung.

Risiken Für Den Patient Und Vermeidbare Kosten: Six Stigma reduziert Medizinische Schwankungen p. 22

Von Maximilian C. von Eiff

Schwankungen sind ein Hauptcharakteristik eines Behandlungsverfahrens, das eine ungeeignete Kontrolle erfährt. Six Stigma unterstützt die Detektierung des Phänomens der Schwankungen und bietet Instrumente, diese zu beseitigen. Six Stigma ist ein System auf das vielerlei Gedanken abzielen, Methoden und Techniken zur Realisierung und Entwicklung eines wirtschaftlichen Erfolgs. Charakterisiert wird Six Stigma durch ein Verständnis der echten Bedürfnisse des Kunden, eines disziplinierten Gebrauchs der Daten und Fakten auf Basis von statistisch sicheren Methoden und einer Fokussierung auf den Geschäftsprozess sowie der permanenten Weiterentwicklung und einer Reorganisation, die sich am Kunden orientiert.

Der kohärente Gebrauch des Instruments Six Stigma in eine Grundvoraussetzung, ob es sich um die Expertise des Intervenerenden handelt oder des Konzepts des Produkts. In einer Zeit der flexible und/oder festen Budgets, ist es relativ einfach das notwendige Kapital für dieses Verfahren aufzubringen.

Kapazitätenplanung in Deutschen Krankenhäusern p. 25

Von Prof. Ludwig Kuntz, Dr. Boris Augurzky und Roman Mennicken

Krankenhäuser in Deutschland haben zu viele Betten als Ergebnis falscher Anreize, die durch die Regulierung der Krankenhausplanung und des Finanzierungssystems geschaffen wurden. Seit der Einführung der DRGs in 2004 sind Krankenhäuser mit einem erhöhten Wettbewerb konfrontiert, der die Notwendigkeit für eine effiziente Bettenplanung und –management hervorruft. In diesem Zusammenhang erweisen sich horizontale und vertikale Allianzen oft als erfolgreich und der Trend geht hin zu weniger staatlich regulierter Kapazität und mehr Freiheit des Managements für Krankenhäuser.

Von Knut Bergsland

Die meisten der europäischen Krankenhäuser werden in Zukunft ihre Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten steigern müssen. Sie werden auch ihre Basisfunktionen reorganisieren und restrukturieren müssen. Es ist jedoch fast nie wirtschaftlich leibbar, Probleme der Kapazität zu umgehen, wie immer auch die Finanzierung der Einrichtung gestaltet sein mag. Da die Kapazität jeder Funktion eng an ihre Effektivität gebunden ist, ist die Organisation der beruflichen Verfahren für deren Ausweitung essentiell. Auf Ebene des Krankenhauses kann dies zu einer tiefgreifenden Änderung der Arbeit kommen. Die Möglichkeit des Krankenhausmanagements, einen besseren Gebrauch der existierenden Räumlichkeiten zu fördern kann eine Verbesserung der Ergebnisse zu einem bestimmten Zeitpunkt führen.

RFID-Bettenmanagement Im Inselspital Bern p. 29

Von André Calame und Gregor Hotz

Das Inselspital Bern hat den Einsatz der RFID-Technologie beim Bettenmanagement geprüft. Die Medizintechniker des Inselspitals haben Abklärungen getroffen, um sicherzustellen dass keine Einflüsse der RFID-Technologie auf die medizintechnischen Geräte und auf Implantate zu erwarten sind. Der Pilot hat gezeigt, dass die notwendigen Informationen automatisch erfasst werden können und gemessen an den parallel geführten Karteidaten zu 99,9% übereinstimmen. Das eingesetzte System hat ohne Pannen funktioniert und keine besonderen Vorkehrungen für die korrekte Übermittlung der Daten erfordert. Da das Krankenhaus jederzeit weiss, wo welche Betten sind, kann die gleiche Anzahl Bettenstandplätze mit 20% weniger Betten bewirtschaftet werden, Dies ist in der aktuellen Wiederbeschaffungsphase ein wichtiges Sparpotential.

Das Belgische Gesundheitssystem p. 31

Von Kristof Eeckloo

Das belgische Gesundheitssystem wird prinzipiell auf nationaler und regionaler Ebene organisiert. Die föderale Regierung ist verantwortlich für die Regulierung der obligatorischen Krankenversicherung, für die Definition der Lizenzkriterien für die Versorgungseinrichtungen, für die Finanzierung und Funktionieren der Einrichtungen, für die Reglementierung der Qualifizierung der Gesundheitsprofessionalisten, und für die Zulassung und Preiskontrolle der pharmazeutischen Produkte.

Die regionalen Regierungen hingegen sind verantwortlich auf dem Gebiet der Präventionsmedizin und der Gesundheitsförderung, für die Dienste der Geburtshilfe und der Kindergesundheit, den verschiedenen Bereichen der Pflege älterer Menschen, für die Verabschiedung von Kriterien für die Lizenzverteilung der Pflegeeinrichtungen und der Finanzierung der Infrastrukturen (nach den Grundregeln, die auf nationaler Ebene bestimmt werden). Die Stärke des belgischen Gesundheitssystems ist, dass die Versorgung leicht zugänglich ist und den Patienten offen gegenüber steht. Nachteile sind die Kosten und die Komplexität.

Das Belgische Krankenhaussystem Und Die Ausrichtung Seiner Reformen p. 33

Von Professor M.C. Closon

Die Finanzierung belgischer Krankenhäuser gestaltet sich anhand eines Schlüssels von nachgewiesenen Tagen, nach dem Typ der behandelten Pathologie (welcher sich in den APRDRGs widerspiegelt), dem Alter des Patienten und dem geriatrischen Charakter des Aufenthalts. Seit 2007 ist auch der Sozialfaktor ein Bestandteil.

Die Finanzierung für die Medikation in den d'APRDRGs und vier verschiedene Schweregrade sind seit 2006 erarbeitet. Da Ärzte in Belgien nach ausgeführtem Akt bezahlt werden, erfährt die Pauschalisierung der medizinischen Kosten eine große Resistenz in der Ärzteschaft in Belgien. Diese wollen eine derartige Situation nur auf Basis medizinischer Richtlinien akzeptieren. Ein erster Versuch wurde bereits unternommen. Eine pauschalisierte Finanzierung wurde für 28 gängige Krankheiten beschlossen, die in Bezug auf die Ausgaben vergleichbar sind, die bezüglich der Behandlung einfach zu handhaben sind und für die es Gebrauchsmodelle gibt, die auf nationaler Ebene einfach definiert werden konnten.

Die Belgische Vereinigung Der Krankenhausdirektoren p. 36

Von Professor E. Engelbrecht

Zu Beginn der 70er Jahre als faktische Arbeitsgemeinschaft gegründet, die darauf abzielt, die belgischen Krankenhausdirektoren zu vertreten, nimmt die Organisation heute Mitglieder auf, ohne Unterschied auf den Status des jeweiligen Krankenhauses, der Sprachzugehörigkeit oder der Region bzw. Gemeinde.

Ziel der Vereinigung ist es, den Krankenhausdirektoren die nötigen Kompetenz zu vermitteln und diese zu unterhalten, um ein qualitative hochwertiges Krankenhaus leiten zu können; den Status des Krankenhausdirektors auf lokaler, regionaler föderaler oder europäischer Ebene zu fördern und zu verteidigen; und eine Interaktion zwischen den Krankenhausdirektoren zu fördern sowie den Mitgliedern eine juristische Hilfe zu bieten. In 2002 wurde die Vereinigung eine ASBL (eine Gesellschaft ohne Absicht auf Gewinnabzielung). Seit der Sitz der Vereinigung in Brüssel ist, unterstützt die Vereinigung auch aktiv die europäische Vereinigung der Krankenhausdirektoren, von der sie ein Gründungsmitglied ist.

