
Volume 15, Issue 4/2013 - German

Executive Summaries

Wir Stellen Vor: IMPO – Ein Neues Arbeitsmodell Für Die EAHM

Von Willy Hesuchen, Jos Vanlandyut

Die EAHM ist sich der vielen Veränderungen auf dem Gesundheitssektor bewusst, und auch deren Bedeutung für Krankenhäuser und hier insbesondere Krankenhausmanager. Im selben Maß, wie unsere Krankenhäuser sich neuen Umständen anpassen und sich dabei weiter entwickeln, muss auch die EAHM mitziehen. Wir haben daher das neue Arbeitsmodell IMPO entwickelt: Inputs, Management, Processes, Outcomes.

IMPO ist für die EAHM und deren Aktivitäten ein Arbeitsmodell. Dieses Modell wurde nicht dem Kontext eines bestimmten Krankenhauses angepasst, doch wir sind davon überzeugt, dass IMPO generell bei der Analyse des Managements von Krankenhäusern hilfreich sein kann. Das Ziel von IMPO ist allerdings nicht die Evaluierung des Krankenhausmanagements (es ist daher auch nicht als Ersatz für derzeit eingesetzte Evaluierungsmethoden gedacht), sondern vielmehr die Untersuchung der Kausalitäten zwischen externen und internen Einflüssen und Endergebnissen unter Berücksichtigung von Kundenbetreuung und Rechnungswesen.

IMPO integriert die vier für die Leitung eines Krankenhauses relevanten Komponenten und unterstreicht damit den Bedarf für einen globalen Ansatz im Krankenhausmanagement. In seiner Verantwortung liegt die Aufstellung und Steuerung der Aktivitäten und des wissenschaftlichen Programms der EAHM.

Krankenhausmanagement in Zeiten von Krisen, Einschränkungen, Herausforderungen und Chancen: EAHM Kongress 2013

Von Edyta Gurgul

Der 24. Kongress der Europäischen Vereinigung der Krankenhausmanager findet im November 2013 in Luxemburg statt. Als Organisator fungiert die Luxemburgische Krankenhausföderation (FHL), die am Kongress Hunderte von Krankenhausmanagern und Angestellte des Europäischen Krankenhausesektors zusammen-bringt. Zentrales Thema ist das Krankenhausmanagement in Zeiten von Krisen, Einschränkungen, Herausforderungen und Chancen.

In seinem Vortrag „Technologische Evolution, Ökonomische Krise und Krankenhausmanagement der Zukunft“ wird Hauptreferent Joël de Rosnay die Herausforderungen umreißen, denen sich Gesellschaft und Industrie gegenübersehen. Nachfolgend verfolgen die anderen Gastredner die Thematik im Verlauf von drei Präsentationsblöcken innerhalb von zwei Tagen:

- Strategie-Richtlinien in der Krise
- Umstrukturierung betrieblicher Abläufe
- Neue Gebäude, neue Verfahren, neue Technologien.

Mehr Informationen über Buchungen und das offizielle Programm finden Sie unter www.eahm-luxembourg2013.lu

Widerstandsfähigkeit

Von Andrea Aparo, Ugo Luigi Aparo, Gianfranco Finzi

Wir leben in sehr turbulenten Zeiten, die häufig als schwierig und negativ empfunden werden. Um damit umgehen zu können, können wir uns selbst dazu anleiten, den „Faktor der Widerstandsfähigkeit“ einzusetzen. Ärztliche Leiter müssen dazu fähig sein, ihre Entscheidungsprozesse nicht mehr nur auf die Ursachenanalyse, sondern auf effektive Aktionen und Reaktionen zu basieren, also weniger reaktives als viel mehr proaktives Verhalten zeigen, und den Fokus weniger auf vergangene Erfahrungen denn auf zukünftige Möglichkeiten zu lenken.

Im Angesicht eines unerwünschten Ereignisses prüfen viele von uns rasch Ursachen, Ausmaß und Dauer der Konsequenzen dieses Ereignisses. Wir stellen unverzüglich fest, welche Kräfte wir selbst kontrollieren können, und ob wir das Ereignis hätten voraussagen können.

Manager mit Durchhaltevermögen verschwenden keine Zeit auf diese reflexiven Gedanken und setzen stattdessen auf aktives Denken, um diejenigen Aspekte der Krise und deren Konsequenzen zu identifizieren, die kontrolliert werden können. Das unmittelbare Ziel ist das Reagieren auf das Ereignis, sowie die Beschränkung von Krisenausmaß und -dauer.

Betriebsoptimierung Mit Integrierten Gesundheitsdaten

Von Peter Osborne

Eine Betriebsoptimierung ist nicht darauf ausgerichtet, Kliniker zu mehr Arbeit anzuspornen. Vielmehr geht es darum, deren Interaktionen zu verändern – denn entsprechende Daten weisen darauf hin, dass eine umgehend ausgeführte Option in bestimmten Umständen die optimale Lösung sein kann. Das Verständnis für die Servicemarge und die Identifizierung von Dienstleistungselementen, die effizient sind und im Endeffekt weniger kosten als dafür budgetiert, erlaubt den Fokus auf diejenigen Bereiche, die mehr kosten als dafür budgetiert. Dies ist für das Erreichen von Rentabilitätszielen entscheidend. Die Entwicklung der Fähigkeit, Patienten oder Behandlungspfade korrekt die entsprechenden Kosten zuzuteilen ist ebenfalls essentiell für den erfolgreichen Übergang zu einer Leistungshonorierung.

Das Konzept der Kosteneinschätzung einer klinischen Interaktion und deren Effektivität ist ein hochkomplexes (und umstrittenes) Gebiet, doch gibt es echte Möglichkeiten, Effizienzförderung zu betreiben, wenn man sich mit der entsprechenden Logistik auseinandersetzt.

Krankenhausarchitektur: Ein Multidisziplinäres Geschäft

Von Julie Meldgaard, Stine Fausing Thomsen, Pernille Weiss Terkildsen

Gesundheitsdienste durchleben gerade eine Phase der raschen Expansion, mit neuen Herausforderungen in Behandlung, Kommunikation und Architektur. Ein Ansatz angesichts dieser Herausforderungen ist das bewusste Arbeiten mit der Struktur der physikalischen Umwelt; Ziele sind Verbesserung der Qualität der Behandlung, positive Veränderungen der Patienten-Erfahrungen und daher eine Verbesserung des Gesamtergebnisses.

Eine der Bereiche mit großem Verbesserungspotential ist der Treffpunkt verschiedener Fachkreise – wo Krankenschwestern, Ärzte und andere Angestellte auf Architekten, Techniker und Designer treffen. Die Gesundheitsfachkräfte können die Baufachkräfte dabei unterstützen, die bestmöglichen Lösungen für die genauen Funktionen, Abläufe und Arbeitsvorgänge des Krankenhauses zu finden. Die Bauleute wiederum sollten die Art und Weise verbessern, wie sie den innovativen Wert ihres Konzepts erklären – so dass es auch das medizinische Fachpersonal versteht.

Ein Krankenhaus ist auf vielerlei Ebene ein komplexes und veränderbares System. Anderen Menschen einen solchen Ort zu beschreiben, die sich selbst nicht in diesem System bewegen, verlangt Genauigkeit und Sorgfalt. Vor allem dann, wenn diese Beschreibung die Basis für die Entfaltung der persönlichen Kompetenz des Architekten darstellt. Diese professionelle Kompetenz erlaubt dem Architekten die Entwicklung neuer räumlicher Zusammenhänge und Möglichkeiten, von denen Arbeitgeber, Patienten und die Ökonomie des Krankenhauses profitieren können. Krankenhausarchitektur: ein multidisziplinäres Geschäft

Weiterkommen Durch Miteinander Zurechtkommen: Schwierige Gespräche Meistern

Von Stephen Baker

Bei vielen Handbüchern zum Thema der effektiven Führerschaft steht die Struktur im Mittelpunkt: wie die Abteilung zu organisieren oder Autorität zu delegieren ist. Andere Leitfäden konzentrieren sich zu Recht auf den Aufbau und die Implementierung der Realisierung Ihrer ganz eigenen Mission. Diese Empfehlungen und Richtlinien sind jedoch häufig zu übergeordnet, auf metaphorischer Ebene zu erhöht. Sie beschäftigen sich nicht oder nur wenig mit dem konstanten, täglichen Wirrwarr vor Ort. Im wahren Leben sieht sich ein ärztlicher Leiter einem nicht enden wollenden Strom von Gesprächen gegenüber, manche trivial, manche bedeutsamer, einige überraschend wichtig, auch wenn sie informeller Natur sind und ad hoc in ihrer Darstellung. Und es sind genau diese Umstände, in denen Sie als Anführer getestet werden. Wie Sie in diesen Gesprächen fortfahren und diesen den richtigen Rahmen geben, ohne von Ihren Zielen abzukommen, spielt eine genauso wichtige Rolle wie das Planen und Durchführen großer strategischer Initiativen.

Für das „Weiterkommen durch Zurechtkommen“ gibt es drei Schlüsselaspekte. Erstens, behalten Sie die Kontrolle. Ihre Effektivität als Manager ist abhängig von der Beibehaltung der Kontrolle. Der zweite Aspekt ist das Umgehen mit Übertreibungen, eine häufig übersehene wesentliche Fähigkeit des Metaphorik-Managements eines erfolgreichen Leiters. Und schlussendlich: hören Sie Vorschlägen zu, nehmen Sie sich Zeit, diese zu erwägen und geben Sie dann eine taktvolle Antwort.

Ein System Zur Entscheidungsunterstützung Erfreut Interessensvertreter Und Operationssaal-Manager

Von Theresia van Essen et al.

Während des ganzen Tages kann es aufgrund ungeplant langer Operationen und notfallchirurgischer Eingriffe zu Störungen des Terminplans des Operationssaals (OR) kommen, womit sich die Zeitpunkte elektiver Operationen verschieben können. Diese Verschiebungen können für Patienten, Krankenstationen und andere Abteilungen ungünstig sein, der OR-Terminplan sollte daher angepasst werden. Wir haben ein Entscheidungsunterstützungssystem (decision support system DSS) entwickelt, das den OR-Manager in dieser Entscheidung unterstützt, indem

es die besten angepassten ORTerminpläne anbietet. Das System berücksichtigt die Präferenzen der beteiligten Interessensgruppen und evaluiert lediglich diejenigen OR-Terminpläne, welche die auferlegten Einschränkungen erfüllen. Die für dieses System eingesetzten Entscheidungsregeln basieren auf einer umfassenden Analyse des Problems, das die Terminänderung verschuldet hat. Laut einer Simulationsstudie senkt das DSS die Anzahl gestrichener Operationen und steigert die Zufriedenheit von sowohl Patienten als auch Abteilungen; allerdings war auch eine dafür notwendige erhöhte wahrgenommene Arbeitsbelastung mehrerer Abteilungen ersichtlich.

Kann Ihre Gesundheit Gefährden: Warum Fällt Gesundheitsdiensten Das Risikomanagement so Schwer?

Von Stephen Leyshon, Eva Turk, Tita Alissa Listyowardojo, Anna Hayman Robertson

Gesundheitsdienste gefährden die Gesundheit der Patienten, also genau den Menschen, denen sie eigentlich helfen wollen. Von den 421 Millionen Krankenhäusern weltweit sind nach Schätzungen 42,7 Millionen mit unerwünschten Ereignissen jeden Ausmaßes assoziiert – damit steht die nicht gefahrenlose medizinische Betreuung „an 14. Stelle der Ursachen von Morbidität und Mortalität, vergleichbar mit der Belastung auf-grund von Tuberkulose oder Malaria“. Proaktive Risikoeinstufung (proactive risk assessment PRA) hat das Potential, ein wichtiges Werkzeug beim Ansprechen des dringenden Bedarfs für die Verbesserung der Patientensicherheit zu sein.

Ein datenbasierter Präventionsansatz hat bereits in anderen Sektoren mit Fokus auf die Sicherheit gute Arbeit gezeigt: Leistungsbringer im Gesundheitswesen haben dadurch die Möglichkeit, menschliche, technische sowie organisatorische Faktoren anzusprechen, sowie Gefahren zu identifizieren, zu entfernen oder zu minimalisieren, bevor sie Schäden auslösen. Es entspricht den Bedürfnissen der Gesundheitsdienste, denen eine Verbesserung der Sicherheit derzeit noch schwerfällt.

Trotz der Verfügbarkeit dieses Ansatzes zeigen eine Literatursuche und erste Fallstudien, dass sich Krankenhäuser beim Einsatz der PRA schwertun. Der Gesundheitsdienstsektor hat noch nicht den Reifegrad anderer Sektoren erreicht, die die Bewertung und das Management des Risikos auf systemischem Niveau als wesentlichen Bestandteil der Arbeit jedes einzelnen Angestellten sehen. In vielen Fällen muss sich ein Gesundheitsdienst erst mit PRA befassen, und zwar als mehr als nur eine technische Routineübung. Um eine Veränderung herbeizuführen, müssen Gesundheitsorganisationen ihre Kultur, Einstellung, Kompetenz und Ressourcen überprüfen, um allen Angestellten aller Ebenen die Identifizierung, Einstufung und Management des Risikos aus einer Systemperspektive zu erlauben. Dies ist ein wesentlicher Schritt, um Patientensicherheit für alle zu liefern.

Management Und Informationstechnologie im Operationssaal: Effektivität Und Sicherheit Verbessern

Von Vanni Agnoletti et al.

Der Operationssaal (operating room, OR) gilt als eine der kritischsten Krankenhauseinheiten, sowohl bezüglich Patientensicherheit als auch in finanzieller Hinsicht. Der vorliegende Artikel stellt ein theoretisches Modell namens ORMS vor (Operating Room Management System), eingebettet in wirtschaftliche Rahmenbedingungen, die mittels Indikatoren aus der medizinischen Literatur nützliche und einfach einzusetzende Informationen für das OR-Management bereitstellen. Das ORMS Modell basiert auf einem Tracking-System relevanter Ereignisse innerhalb des chirurgischen Behandlungspfades und bietet drei für verschiedene Akteure maßgeschneiderte Informationsprofile: Manager, Anästhesisten sowie Chirurgen. Nach zweijährigem Einsatz am Forlì Krankenhaus in Italien zeigt die OR-Leistung Verbesserungen von Effektivität und Patientensicherheit – womit bewiesen ist, dass Leistungsverbesserungen durch Implementierung innovativer Management-Modelle möglich sind, auch in Zeiten eingeschränkter Ressourcen.

Vernetzte Gesundheit Stärkt Patienten und Anbieter

Von David Pettigrew

Die Bevölkerungsalterung sowie die steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen belasten die Gesundheits-Infrastruktur stärker als je zuvor. In Zeiten wesentlicher Haushaltseinschränkungen müssen Gesundheitsanbieter neue Wege finden, um Kosten zu senken und die Effizienz und Qualität der Versorgung zu verbessern. Die Technologie ist eine Grundvoraussetzung für die Realisierung dieser Ziele, vor allem in Form vernetzter Gesundheit. Grob definiert als Einsatz von Technologie zur Anbietung von Gesundheitsdiensten aus der Ferne und zur Lieferung schnellerer Antworten erlaubt die vernetzte Gesundheit die Realisierung auf immer neuen Wegen: Anwenderschnittstellen, Speicherung, Smartphones, energiesparende Vernetzungen, Datenverarbeitung und Analytik. Diese werden wiederum kombiniert mit Fortschritten auf dem medizinischen Gebiet wie neue Sensing- und Bildgebungs- Technologien, Mikrofluidik, taktiles Feedback und Robotik, um für die wichtigsten Probleme im Gesundheitsbereich praktische Lösungen zu finden.

Wichtig: die vernetzten Gesundheitslösungen können zu jedem Zeitpunkt des Behandlungspfades eingesetzt werden, vom Erstkontakt des Patienten mit einer Gesundheitsfachkraft, -dienstleister oder -organisation über den Gesamtzeitraum der Behandlung bis hin zur Nachbetreuung. Diese Lösungen können zu Hause in Anspruch genommen werden, zwischen Heim und Praxis, innerhalb einer Praxis oder sogar zwischen Arztpraxen. Zu den möglichen Bereichen zählen Vitalzeichen, Schlaf sowie Überwachung der medikamentösen Compliance.

Personalisierte Medizinische Technologie

Von Mathias Goyen

Die personalisierte Medizin ist im Gesundheitssektor sehr in Mode und zu einem dominierenden Leitthema der medizinischen Forschung geworden. Der Fokus lag hier auf der Entwicklung von Arzneimitteln, die eine maßgeschneiderte Therapie erlauben; doch das Prinzip der Personalisierung ist auch für medizinische Geräte interessant. Erstens sind medizinische Geräte für die Implementierung der personalisierten Medizin erforderlich, als direkte Kombination aus Diagnostik und Therapie (Theranostik). Zweitens ist das allgemeine Ziel der Verabreichung medizinischer Behandlung effektiver und weniger mit Nebenwirkungen behaftet, wenn die Patienten- spezifische Adaptierung auch auf das Design medizinischer Komponenten, Ausrüstung und Systeme angewandt werden kann.

Die folgenden technologischen Bereiche zeigen ein großes Innovationspotential mit einem anhaltend hohen Bedarf für Forschung und Entwicklung (R&D) und entsprechende signifikante R&D Risiken:

- Diagnostische Bildprozeduren
- Interventionelle Techniken
- In-vitro Techniken
- Medizinische Informationssysteme und Telemedizin
- Prothesen und Implantate sowie
- Therapiesysteme.

Fokus: Luxemburg

Von Marc Hastert, Laure Pellerin



Die Luxemburgische Krankenhausföderation (FHL) bringt Krankenhäuser in Luxemburg unter einen Schirm, verteidigt ihre beruflichen Interessen und fördert den Fortschritt auf dem Krankensektor, einschließlich des Wohlbefindens des Patienten. In den letzten Jahren zeigte sich die FHL besonders aktiv und hat ihre Arbeit für Krankenhäuser umstrukturiert in eine Plattform für interdisziplinären Austausch und enge Zusammenarbeit zwischen medizinischen, krankenschwängerischen und administrativen Aktivitäten für die Unterstützung der operativen und strategischen Planung. Die FHL ist auf dem Krankensektor in der Position des einigenden Katalysators. Viele strategische Pläne für den luxemburgischen Gesundheitssektor stehen derzeit zur Diskussion. Zu den symbolhaftesten zählen die Erstellung von Kompetenzzentren, die koordinierte Entwicklung einer Kodifizierung von Rechtstexten basierend auf Krankenhausdiagnosen (ICD10) und medizinischen Prozeduren (CCAM), die Erstellung eines Einzellabors für Analysen im Krankensektor und die Implementierung eines Plans für Logistik-Dienstleistungen.

Fokus: Litauen



Derzeit befindet sich das neue Litauische Gesundheitsprogramm 2020 in der Entwicklungsphase. Ziel des Programms ist eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, mittels eines sichereren sozialen Umfelds, eines gesünderen Lebensstils sowie effektiver Gesundheitsversorgung. Der gewählte Ansatz lautet „Gesundheit in allen Bereichen“ und basiert auf dem Aufbau und der Stärkung von Partnerschaften mit anderen

Sektoren, die mehr Verantwortung für den Gesundheitszustand der Bevölkerung erhalten sollen.

Hintergrund dieser grundlegenden Änderungen im Gesundheitssystem sind zwei wesentliche Faktoren: das Auftreten eines dritten Ausgabenträgers in Form des Nationalen Krankenkassenfonds (NHIF) und die Durchsetzung von Rechtsvorschriften mit Neudefinierung von Eigentumsrechten und dem Status von Gesundheitseinrichtungen. Das Land hat ein gemischtes System mit Förderung durch die nationalen Krankenkassen, basierend auf einer Pflichtmitgliedschaft der Krankenkassensysteme und dem Staatshaushalt. Die überwiegende Mehrheit der Litauischen Gesundheitseinrichtungen sind gemeinnützige Unternehmungen. Eigentumsrechte und Aufgaben der Verwaltung liegen im Zuständigkeitsbereich der Zentralregierung (Gesundheitsministerium) oder der örtlichen Gemeinden.

Published on : Mon, 3 Feb 2014