

Volume 16, Issue 1/2014 - German

Executive Summaries

Interview:

Prof. Schubert

Prof. Hans-Joachim Schubert, Generaldirektor des ‚Centre Hospitalier du Nord‘ und Präsident des Luxemburgischen Wissenschaftlichen Komitees, spielte in der Entwicklung des 2013 Kongressprogramms eine Schlüsselrolle. Er fasste auch die Hauptpunkte des Kongresses in seinem Schlusswort äußerst treffend zusammen. Im Interview mit Redaktionsleiterin Lee Campbell ging Prof. Schubert dann noch näher auf seine Erkenntnisse ein.

Schubert fand den Kongress inspirierend, vor allem die Gelegenheit, von anderen Ländern in ähnlichen Situationen zu lernen und zu erkennen, welch enormes Potential für innovative Kollaborationen mit anderen Schlüsselspielern im Gesundheitssektor vorhanden ist. Flexibilität war ein immer wiederkehrendes Thema während der Konferenz und auch laut Ansicht von Schubert gibt es keine für alle umsetzbare „Universallösung“. Es bedarf beträchtlicher Zeit und Anstrengung, um eine Organisationskultur zu verändern, und der Manager spielt hierbei eine wichtige Rolle.

Während Krankenhausmanager früher vor allem über die Bettenzahl ihrer Krankenhäuser referierten, betont Schubert nun, dass sich dies zunehmend verändert. Heutzutage konzentrieren sich Manager auf die Anzahl der behandelten Patienten und den durchschnittlichen Fallschwere-Index (Case-Mix Index, CMI). Seine Vision für die Zukunft: Fokus auf die Zahl der behandelten Patienten und auf den durchschnittlichen Patient- Value-Index.

Das Patientenzimmer 2020

Von Lee Campbell

Ziel des Designprojekts ‚NXT Health Patient Room 2020‘ ist die Verbesserung der Patientenerfahrung und Optimierung der Leistung der Betreuungsperson. Dieses US-Amerikanische Projekt mit 40 Partnern spricht einige der vielen Herausforderungen an, der sich medizinische Fachkräfte derzeit gegenübersehen, wie z.B. unsicheres (Arbeits) Umfeld, Missverständnisse bezüglich der Betreuung sowie ineffiziente Arbeitsvorgänge. Es geht um fünf Schlüsselkomponenten: Patienten- Armband, Patientenbegleiter, offenes Badezimmer, Pflegestation und Pflegezentrum.

Zu den wichtigsten Design-Elementen zählen der Einsatz nicht-poröser Oberflächen zur Verbesserung der Reinigungsfähigkeit, sowie antimikrobielle Lösungen zur Verminderung nosokomialer Infektionen. Direkte Wege und Geländer zum Anhalten sind hilfreich in der Sturzprävention, und ein Kontrollzentrum direkt am Patientenbett erhöht Komfort und Kontrolle. Bezüglich Leistung der Betreuungsperson kann die Sicherheit durch Integration von ‚Smart Awareness Systems‘ verbessert werden; der Einsatz haltbarer Substanzen sowie nachhaltiges Design können wiederum bei der Senkung der Betriebskosten helfen. Der Arbeitsablauf wird zudem durch einen Fokus auf den ‚Point of Care‘ mittels Patienten-Armband und damit assoziierter Technologie optimiert.

Der innovative Krankenhauspharmazeut: Vorstellungskraft, Fertigkeiten und Organisation

Von Roberto Frontini

Der Präsident der Europäischen Vereinigung der Krankenhauspharmazeuten, Prof. Roberto Frontini, sprach mit (E)Hospital über die Innovation der Krankenhausapotheke und den demnächst stattfindenden Kongress. Laut Ansicht von Frontini steht Innovation in Beziehung zur Umwelt; was in einem Land innovativ ist, könnte in einem anderen Land bereits Standard sein. Es gilt, immer den nächsten Schritt zu setzen, vorwärts zu blicken und sich konstant zu verbessern. Die erfolgreiche Innovation ist abhängig von Vorstellungskraft, Fertigkeiten und Organisation. Wir brauchen Vision, die richtigen Werkzeuge und Weiterbildung, um diese Vision umzusetzen, und eine solide Organisation, um sicherzustellen, dass dann auch alles funktioniert.

Frontini warnt vor pseudo-innovativen Arzneimitteln am Markt und glaubt, dass die Industrie bezüglich Daten und Kosten einige Antworten schuldig geblieben ist. Neue Innovationen der Pharmazeutischen Industrie umfassen nicht nur neue Technologien wie etwa Barcoding. Als rezente wichtige Innovationen zitiert Frontini eine Änderung der Mentalität hin zu einem mehr patientenorientierten Ausblick und das Auftreten gemeinschaftlicher Betreuung.

Von Anita R. Vila-Parrish, Julie S. Ivy

Die Inventur von Arzneimitteln und Vorräten innerhalb der Krankenhausapothekes ist eine komplexe Aufgabe. Tausende von Arzneimitteln sind zu inventarisieren, die Wirkstoffe haben unterschiedliche Haltbarkeitszeiten und die Nachfrage ändert sich häufig. Die Verfügbarkeit von Arzneimitteln und Vorräten ist ein entscheidender Faktor für die Fähigkeit eines Krankenhauses, zeitnahe, effektive und sichere Patientenergebnisse zu gewährleisten. Laut einer großen Untersuchung im Jahr 2011 der American Hospital Association reicht der Einfluss eines Missmanagements (aufgrund von Verschwendung oder Mangel) hier weit über Gesundheitskosten hinaus und beeinträchtigt auch die Patientenversorgung und den Ressourceneinsatz. Zahlreiche Datenfundgruben sind verfügbar, um intelligentere Inventur-Managementstrategien zu gewährleisten. Die Herausforderung besteht darin, große Quantitäten von Transaktionsdaten in nützliche Informationen zu überführen, um Bedarfsmuster und -verhalten zu verstehen und vorzusagen. Die Analyse dieser Daten zeigt Möglichkeiten einer verbesserten Inventur-Kostenkontrolle auf und stellt gleichzeitig sicher, dass der Fokus weiterhin auf der Patientenbetreuung liegt.

Geräteüberwachung zur Senkung des Energieverbrauchs in Krankenhäusern

Von Tarald Rohde, Robert Martinez

Krankenhausdesigner und Bauingenieure sind sich typischerweise nicht des Energiebedarfs und Gebrauchsmusters in Bezug auf die meisten Krankenhausgeräte bewusst. Die Mehrheit krankenhausspezifischer ist die Domäne der medizinischen Fachkräfte, nicht der Bauingenieure oder Architekten. In großen und komplexen Krankenhäusern führt dieses mangelnde Bewusstsein zu Problemen beim Einstufen des Bedarfs für Elektrizität, Heizung und Kühlsysteme, und zu verpassten Gelegenheiten, überschüssige Wärme zu speichern und zu recyceln.

Die vorläufigen Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass der Wechsel von Energieliefersystemen auf ein ‚on demand‘- Modell zu einer drastischen Senkung des Energieverbrauchs führen könnte, etwa durch Auswahl niedrigerenergetischer CPUs und modernerer Bildschirme. Hochleistungsgeräte wie Autoklave sollten eine automatische Überwachung auf Steckerebene haben, so dass das technische Personal gewarnt wird, wenn ein solches Gerät eine vorbestimmte Laufzeit überschritten hat und sie nachfolgend weitere Untersuchungen einleiten können. Alle diese Strategien können mit Mitarbeiterprogrammen zum Thema Energiebewusstsein sowie guten Routinen bei Schichtende (Ausschalten unnötiger Geräte) kombiniert werden.

Fokus: Italien

Der staatliche Gesundheitsdienst in Italien hat mittlerweile bereits einige Reformphasen hinter sich. Seit 1999 wurde eine Vielzahl von Legislativmaßnahmen verabschiedet, mit dem Ziel, die Gesundheitskosten zu beherrschen – weniger Fokus lag auf der Verbesserung der Gesundheitsversorgung selbst. Die jüngste Maßnahme stellt fest, dass Regionen und Autonome Provinzen kleine Akutspitäler entweder schließen oder umbauen müssen, um die Gesamtzahl der Krankenhausakutbetten auf 3 pro 1.000 Einwohner für die Rehabilitation zu bringen, beziehungsweise auf 7 pro 10.000 Einwohner für die Postakutphase.

Die von Krankenhäusern aufgrund der Verminderung der Bettenzahl abgezweigten Ressourcen können auf Präventivdienste umgeleitet werden, vor allem auf Versorgungseinrichtungen in der Allgemeinmedizin. Jedoch haben viele Experten ihrer Sorge bezüglich der zukünftigen Nachhaltigkeit des derzeitigen Gesundheitssystems Ausdruck verliehen; sie empfehlen dringend neue Reformen. Die nationale Vereinigung Ärztlicher Krankenhausdirektoren (ANMDO), eine Vereinigung, die das medizinische Management für sowohl wissenschaftliche als auch gewerkschaftliche Belange vertritt, hält eine wichtige Beraterfunktion bezüglich der Reform der italienischen Gesundheitssysteme inne.

Published on : Thu, 10 Apr 2014