
Volume 12, Issue 4 /2010 - German

Executive Summaries

Die ECHTE Gesundheitsreform: Sicherheit An Erster Stelle – Der Schlüssel Zu Finanziellem, Operativem Und Klinischem Erfolg

Von Charles Denham

Laut Meinung von Hrn. Denham haben Führungskräfte die Möglichkeit, einen signifikanten Einfluss auf die Gesundheitsreform zu nehmen – seiner Ansicht nach wird sich der nächste Durchbruch im Gesundheitsbereich nicht auf Software oder Hardware beziehen, sondern auf Führungsstärke. Die bedeutendsten Führungskräfte sind diejenigen, die über das Erzählen von Geschichten mit ihren Mitarbeitern kommunizieren und deren Fähigkeiten steigern. Für Hrn. Denham sind Bewusstsein, Verantwortung, Fähigkeit und Tätigkeit die Schlüsselwörter bei der Einführung von Technologien und Methoden. Sein abschließender Ratschlag: Krankenhausmanager sollten versuchen, die passive Verschlechterung von Unterstützungssystemen zu verhindern, und sicherstellen, dass aktive Kostensenkungen diese Systeme nicht schädigen.

Session Qualität: Verbesserungen Und Transparenz

Anthony Staines konzentrierte seinen Vortrag auf drei Qualitätsmerkmale: Konzept, Implementierung und Kommunikation. Er betonte, dass es Diskrepanzen gäbe zwischen der Qualität, die laut Forschung erreichbar wäre, und der Qualität, die dann tatsächlich erreicht wird. Seiner Ansicht nach müssen zehn Schlüsselfaktoren für die klinische Qualität und Patientensicherheit gewährleistet werden: Verständnis; die Vision der Führung; Organisation; Mess- und Informationssystem; Kultur; Teamwork; beste Praktiken; Ziele, Evaluierung und Feedback; Einbeziehung des Patienten, und Kosten/Wert.

Frau Ziltener geht davon aus, dass an die Medizin zu hohe Erwartungen gestellt werden. Wird ein Patient aufgenommen, hat er die Erwartung, sich einem ausgedehnten Betreuungsprogramm zu unterziehen und geheilt zu werden. Das Problem beginnt dann, wenn Erwartungen nicht mit der Realität übereinstimmen. Krankenhäuser müssen Normen, Fehlermeldesysteme und den Qualitätswettbewerb fördern, und nicht Kosten. Ergebnisse müssen veröffentlicht werden; es muss eine Transparenz medizinischer Indikatoren und vergleichbarer Leistungen geben. Wir brauchen ein auf Wissen basierendes medizinisches System, welches den Qualitätswettbewerb und die Zusammenarbeit zwischen Patientenzentren und Krankenhäusern fördert.

2. Session Qualität: Kommunikation, Management, Politik und Wirtschaft

Prof. Conen besprach die Kommunikation von Risiken und die Risiken der Kommunikation. Es gilt heute als weitgehend gesichert, dass 30-50% der medizinischen Fehler verhindert werden könnten. Conen glaubt, dass das Risiko in unseren Krankenanstalten nur schlecht definiert ist, es wird als empirische Risiken der Kommunikation. Es gilt heute als weitgehend gesichert, dass 30-50% der medizinischen Fehler verhindert werden könnten. Conen glaubt, dass das Risiko in unseren Krankenanstalten nur schlecht definiert ist, es wird als empirische Zahl nur unzuverlässig ausgedrückt. Patienten müssen die Vorteile gegen das Risiko eines Schadens abwägen; jene, die diese Situation verstehen, haben eine bessere Prognose. Wie gut dem Patienten das Risiko erklärt werden kann, hängt allerdings vom Bildungsstand des Patienten ab.

Prof. Berden betonte, dass die Qualität der Betreuung für Patienten nach wie vor den wichtigsten Aspekt darstellt – ebenso wie es für Krankenhäuser an erster Stelle der Wettbewerbsvorteile steht. Die Qualitätsverbesserung sollte anhaltend sein. Zusätzlich zu den gut bekannten und nützlichen Instrumenten wie etwa Normen, Protokolle und Checklisten spielt auch der Entscheidungsprozess auf fachlicher Ebene eine entscheidende Rolle.

Die Präsentation von Dr. Cerniauskas lenkte den Fokus auf die Wichtigkeit, welche die Wirtschaft und auch die Politik hinsichtlich der Qualität der Gesundheitsversorgung haben. Schon seit Ende des 19. Jahrhunderts haben Politiker aus Gründen der gesellschaftlichen Stabilität eingegriffen. Im selben Ausmaß, wie der Gesundheitssektor zu einem wesentlichen Pfeiler der Wirtschaft wurde, folgten Wirtschaftler den Politikern, und brachten ihre Konzepte von Grenzkosten und Grenznutzen mit. Am Beispiel einer Gesundheitsinitiative aus Litauen, die sich gegen tödliche Straßenverkehrsunfälle richtete, zeigte der Experte die positiven Resultate auf, die sich bei Interaktion der drei Gruppen einstellen.

3. Session Qualität: Integrierte Betreuung, Outcome Indicators Und Geplante Abläufe

Conor Hannaway erklärte, dass integrierte Gesundheitssysteme ein immenses Potential haben, sowohl Krankenhaussysteme als auch die dem Patienten zugeteilte Qualität der Pflege günstig zu beeinflussen. Er glaubt, dass Integration auf Basis von Pflegeabläufen der geeignete Weg ist, statt Integration auf Basis von Strukturen.

benutzte ‚surgical site infections‘ (SSI), um aufzuzeigen, dass Daten sowohl informieren als auch die Praxis beeinflussen können – doch muss dem Datensammeln zunächst die Analyse und Interpretation und später auch eine Feedback- und Diskussionsrunde folgen. Wir müssen danach streben, die Lücke zwischen dem, was wir wissen und dem, was wir tun zu überbrücken.

Die Behandlung Krebskranker in Dänemark war alles andere als ideal. Johannes Gaub gab einen Überblick, wie sich die Situation dank geplanter Patienten-Abläufe verändert hat. In diesen werden die notwendigen diagnostischen und chirurgischen Kapazitäten vorausgebucht und die Dienstleistungen entsprechend den nationalen Richtlinien geliefert. Die Vorteile sind die schnelle Verfügbarkeit diagnostischer Testergebnisse, eine hohe Produktivitätsrate und eine hohe Ausbildungseffizienz. Um erfolgreich zu sein, bedarf es allerdings eines strikten Plans und Managements.

4. Session Qualität: Klinisches Risikomanagement, Auslagerung Von Dienstleistungen, Produkte

Peter Gausmann stellte Informationen über klinische Risikomanagement-Systeme vor, und erklärte, dass diese bei Patienten sehr populär seien. Vor allem präventive Maßnahmen zielen darauf ab, die Sicherheit der Patienten zu erhöhen. Eine ganze Reihe von Tools und Vorgängen stehen für die Verbesserung der Patientensicherheit zur Verfügung, die nach Verknüpfung den Aufbau eines Risikomanagement-Systems erlauben. Die Sicherheitscheckliste im OP ist dafür ein perfektes Beispiel.

Für Hr. Gravenhost müssen bei Erwägung von Auslagerungen die folgenden drei Fragen gestellt werden: Falls wir heute von Grund auf beginnen würden, würden wir diese Leistungsfähigkeit wirklich intern einbauen? Sind wir darin so gut, dass uns andere dafür bezahlen würden, diese Arbeit auch für sie zu übernehmen? Ist das einer unserer Geschäftsbereiche, aus dem unsere zukünftigen Führungskräfte kommen werden? Wird eine dieser Fragen nicht mit JA beantwortet, dann sollte die Auslagerung als Möglichkeit in Betracht gezogen werden. Auslagern kann die Effizienz antreiben, die Kommunikation optimieren und Risiken ausschalten.

Laut Steinmann sind die folgenden Faktoren derzeit die drei wesentlichen Herausforderungen im Bereich des Krankenhausmanagements: umfassende Patientenbetreuung, Management der Patientensicherheit/ Qualitätsmanagement, und operative Effektivität. Die umfassende Patientenbetreuung bedeutet, dass wir uns auf Innovation und kundenorientierte Lösungen konzentrieren müssen; der Blick auf die Gesundheitsversorgung aus Sicht des Patienten.

5. Session Qualität: EU-Förderungen Einsetzen Und Erfahrungen Aus Österreich

Das Johannes Paul II Krankenhaus in Krakau ist in der Malopolska Region führend beim Einsatz struktureller Förderungen der Europäischen Union und anderer externer Finanzquellen. Das Krankenhaus hat 11 Projekte durchgeführt. Die Gesamtsumme der Projekte beträgt 43 Millionen Euro, die Gesamtsumme der Co-Finanzierung 35 Millionen Euro. Für Frau Gryszowka wird die Topqualität durch Infrastruktur, Forschung und Entwicklung, Technologietransfer, Telemedizin und internationale Kooperation gewährleistet.

Dr. Heinisch lenkte in seiner Präsentation den Fokus auf die Frage, wie Investitionen im Bereich der Qualität auch zu verbesserter Effizienz führen können. In seinem Vortrag führte er dies am Beispiel der Kooperation zwischen dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern und dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz aus. Obwohl die Phase der Restrukturierung lang war, konnten Qualität und Effizienz verbessert werden. Das Einsparpotential beträgt 5 Millionen Euro pro Jahr.

6. Session Qualität: Lernprozesse Und Das Portugiesische Modell

Dirk Pfitzer stellte Möglichkeiten vor, wie Lernprozesse implementiert und langfristig erhalten werden können; die Automobilindustrie diene hierzu als Modell. Schlanke Prozesse bedeuten das Vermeiden von Verschwendung und eine erhöhte Effizienz zum Vorteil des Patienten. Es gibt mehrere zentrale Philosophien aus der Automobilindustrie, die in der Gesundheitsversorgung angewandt werden können. Es muss eine gleichzeitige Anpassung an Qualität, Ausdehnung und Festhalten am Zeitplan geben.

Nach Kritik der WHO hinsichtlich Qualität und Patientensicherheit im Gesundheitsplan Portugals machte das Land die Qualität auf diesem Gebiet zu einer seiner Prioritäten. Eine neue Abteilung, Qualität der Gesundheitsversorgung, wurde 2009 gegründet. Nachfolgend wurde eine Nationale Strategie für Qualität in der Gesundheitsversorgung implementiert, mit sieben Schwerpunktbereichen: Klinische und organisatorische Qualität; transparente Information für die Patienten; Patientensicherheit; Qualifikation und nationale Zertifizierung von Abteilungen; integriertes Krankheitsmanagement und Innovation; internationales Patientenmobilitäts-Management; und Evaluierung und Management der Zufriedenheit der Benutzer des staatlichen Gesundheitsdienstes.

Das Gesundheitssystem in Luxemburg

Von Natalia Marczevska

Luxemburg, mit einer Einwohnerzahl von 502.000 Personen (Eurostat, Schätzung 2010), hat eines der besten, staatlich geförderten Gesundheitssysteme in Europa. Das System beruht auf drei Prinzipien: zwingende Gesundheitsversicherung, freie Wahl des Anbieters für Patienten und verpflichtende Einwilligung des Anbieters, mit einem festgelegten Gebührensatz.

Die L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois (EHL) fasst die Krankenanstalten des Großherzogtums Luxemburgs zusammen. Die Ziele der Vereinigung sind der Zusammenhalt der Krankenhäuser Luxemburgs, die Verteidigung der beruflichen Interessen und die Realisierung aller Formen des Fortschritts innerhalb des Krankenhaussektors, vor allem solche, die mit dem Wohlbefinden des Patienten assoziiert sind.

Published on : Mon, 15 Nov 2010