
Volume 12, Issue 3 / 2010 - German

Executive Summaries

Evidenz-Basiertes Design – Ein Schlüssel Zur Kollaborativen Innovation Von Geschäftsmodellen In Der Europäischen Gesundheitsorge

Von Pernille Weiss Terkildsen

Knappe Ressourcen stellen für Gesundheitswesen und Krankenhäuser in ganz Europa eine Herausforderung dar – nun beginnt die Jagd auf das optimale Geschäftsmodell. Wir müssen die Beziehungen zwischen der erbauten Umwelt und der Vorgehensweise aktivieren und kultivieren. Evidenz-basierter Design (EBD) kann unser gemeinsames Werkzeug sein. Mittels eines partnerschaftlichen Ansatzes und dem Einsatz von EBD als gemeinsame Sprache und als Methode für das gegenseitige Verständnis können EU-Länder erfolgreich sein, indem sie durch Kombination der besten aller unterschiedlichen Gesundheitssorgemodelle topaktuelle und vollständig nachhaltige Konzepte für Institutionen, Gebäude und Vorgehensweisen entwickeln, die durch eine optimale Synergie zwischen erbauter Umwelt, menschlicher Aktivität, Ausrüstung, Infrastruktur und Logistik gekennzeichnet sind, im Rahmen eines sich ständig verändernden Kontexts – und damit für die zukünftige Gesundheitsorge in Europa einen sehr großer Beitrag leisten.

Evidenz-Basierter Design in Einem Patientensicheren Umfeld: Die Joint Commission International Perspective

Von Carlo Ramponi

So wie sich die Medizin kontinuierlich auf eine evidenzbasierte Medizin hinbewegt und ihre klinischen Entscheidungen somit zunehmend auf Forschungsergebnissen beruhen, so wird der Aufbau des Gesundheitswesens zunehmend von umfassender, genauer Forschung gelenkt, welche die physikalische Umwelt der Krankenhäuser mit den Outcomes von Patienten und Arbeitnehmern verbindet – gerichtet auf EBD. Das Potential zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung und –sicherheit mithilfe eines sachkundigen EBD-Prozesses ist real und in einem signifikanten Ausmaß vorhanden. EBD steht auf einer Linie mit der Schwerpunktsetzung der JCI: dass hinsichtlich Sicherheit und Vorsorge informierte, ausgereifte Beschlüsse zu fällen sind.

Weiters stimmen die Akkreditierungsstandards der JCI und EBD in ihren Zielen und bevorzugten Vorgehensweisen überein. Einer Organisation, die danach strebt, ihre Bemühungen auf den Gebieten der Qualität und der Akkreditierung

zu verbessern, wird dringend angeraten, EBD und Akkreditierungswerkzeuge und Anforderungen als wichtige Stützen für ein sicheres Design in Betracht zu ziehen.

Design Für Die Würde Des Patienten

Von Jan Dekker

Die Gesundheit so mancher Krankenhauspatienten geht auf Kosten ihrer Würde – die Patienten sind gezwungen, sich mit gleichgeschlechtlichen Badezimmern, nur schlecht verhüllenden Patientenkitteln und desorientierenden Wegen von A nach B abzumühen. Nun schlagen Designer und Herstellerfirmen zurück, mittels eines innovativen Projekts, das Bettenkabinen, eingekapselte Waschräume und einen äußerst verwandlungsfähigen Patientenkittel beinhaltet. Und die ganze Prozedur hat nur sechs Monate gedauert.

„Design for Patient Dignity“, geleitet vom Design Council und dem Gesundheitsministerium, bat sechs Teams von Designern, Herstellern und Spezialisten für Gesundheitsdesign, mit Gesundheitspersonal und Patienten zusammenzuarbeiten, um dieses Problem zu meistern. Der Fokus lag unter anderem auf Bekleidung, welche die Privatsphäre des Patienten schützt; Ausrüstung oder Dienstleistungen, die den Patienten bei ihrem Transport im Krankenhausbereich mehr Sicherheit vermittelt; Produkte oder Dienstleistungen, um männliche und weibliche Patienten zu trennen, und dem Personal die Möglichkeit zu geben, flexibel und kurzfristig Bereiche zu trennen; eine würdevollere Erfahrung beim Toilettengang; Gestaltung der Abteilungen, die nachfolgend auf unterschiedliche Abteilungstypen umstrukturiert werden können, um gleichgeschlechtliche Unterbringung zu bieten; und ein System von Anzeichnungen und Hinweisschildern, die es Patienten, Personal und Besuchern ermöglichen, sich zurechtzufinden, mit besonderem Fokus auf die Toilettenkennzeichnung.

Krankenhausdesign: Die Umweltfrage

Von Harry McQue

Die Zielwerte für den Energieverbrauch für Krankenhäuser werden immer enger gesteckt. Zeit für Designer, neue Wege zur Verminderung unserer CO₂-Bilanz zu entdecken. Für viele unserer Leser ist es wahrscheinlich eine Überraschung zu lesen, dass weltweit die Produktion eines Kilowatts elektrischer Energie zur Bildung von etwa einem Kilogramm CO₂ führt! Es ist höchste Zeit, dass Maßnahmen ergriffen werden, damit Toiletten mit effizientem Wasserverbrauch installiert werden, Papierrollenspender durch Hochgeschwindigkeits-Handrockner ersetzt werden, die Bedürfnisse der Landschaftsgestaltung teilweise durch gespeichertes Regenwasser gedeckt werden und Solar- und Windenergie eingeführt

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

werden, um zumindest teilweise die vom Verbundnetz eingekaufte nichterneuerbare Energie zu reduzieren. Zulieferer werden ermutigt, die Verpackung auf ein absolutes Minimum zu reduzieren und sie wieder zu verwerten, so sie nicht sogar komplett weggelassen werden kann.

Ist Das Downsizing Von Krankenhäusern Ein Effektiver Weg Für Die Kontrolle Der Gesundheitsausgaben?

Von Massimiliano Piacenza, Gilberto Turati

Downsizing von Krankenhäusern – ein Phänomen, das in den letzten Jahrzehnten für fast alle westlichen Länder charakteristisch war. Da Krankenhauskosten den Hauptteil der gesamten Gesundheitsausgaben ausmachen, ist ein wesentlicher Grund für das Downsizing die Kontrolle der wachsenden Gesundheitsausgaben. Doch in Europäischen Ländern hat sich das Downsizing größtenteils auf die Bettenzahl beschränkt, ohne dem Personalmanagement die nötige Aufmerksamkeit zu erteilen. Wir versuchen zu verstehen, ob diese Strategie für die Verminderung der Krankenhauskosten effektiv ist, oder ob sie potentiell ineffizient ist. Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine Restrukturierung der Krankenhausindustrie, die sich auf die Reduktion der Bettenzahl beschränkt, ohne gleichzeitig die Belegschaft richtig zu managen – um hier ein Übermaß an Personal zu verhindern –, wahrscheinlich potentielle Einsparungsmöglichkeiten hinsichtlich Betriebskosten und effektiver Kontrolle der Gesundheitsausgaben ausschließt.

Telepräsenz: Roboter in Der Akutversorgung

Von Gilberto Felipe Vazquez de Anda, Sebastian Larraza Rico

Die Telepräsenz basiert vor allem auf der Kombination von Robotik und Telekommunikation, welche die Interaktion zwischen Audio/Video Verbindungen in Echtzeit zwischen zwei oder mehr Gesundheits-Teams in räumlicher Distanz erlaubt. In unser Programm eingeschlossen sind folgende Einrichtungen der Akutversorgung: Intensivstation (ICU), Notaufnahme (ER), Operationsaal (OR) und (auf den Stationen) das Soforteinsatz-Team. Das wichtigste Ziel der Telepräsenz ist es, qualitativ hochwertige Versorgung für lebensbedrohlich kranke Patienten zu schaffen, an Orten, an denen ein Facharzt für Intensivmedizin nicht rund um die Uhr zur Verfügung steht.

Kunst Macht Gesund: Der Einsatz Von Kunst In Der Krankenhauswelt

Von Katarzyna Ryczek, Rosemary Jenssen

Der Krankenhausraum kann auf allen Ebenen Heilung bieten: psychologisch, spirituell und körperlich, wobei die Architektur und die Innenausstattung alle drei Faktoren beeinflussen. In den letzten Jahren haben eine zunehmende

Debatte über die Wichtigkeit von Kunst in Gesundheitseinrichtungen und unzählige Studien auf diesem Gebiet gezeigt, dass die Qualität des visuellen Umfelds einen positive Effekt auf den Benutzer dieses Raumes haben kann. Im Fall von Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen kann Kunst die Arbeitnehmer und den Heilungsprozess der Patienten beeinflussen. Die Inneneinrichtung von Krankenhäusern strebt danach, Raum zu vermenschlichen, und Kunst kann dabei eine wesentliche Rolle spielen.

Anwendungen Der Telekardiologie

Von Simonetta Scalvini

Kardiovaskuläre Erkrankungen spielen bei der allgemeinen Morbidität und Behinderung eine große Rolle, und stellen eine der wichtigsten Belastungen für unser Gesundheitssystem dar. Telemedizin kann den Druck auf medizinische Experten vermindern, da diese nur beschränkt zur Verfügung stehen können, und ihre Expertise auf Patienten ausweiten, die an isolierten oder von Krankenhausstrukturen weit entfernten Orten leben. Telemedizin erscheint vor allem auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen vielversprechend, da frühe, maßgeschneiderte Interventionen außerordentlich kosteneffektiv hinsichtlich Lebensrettung und funktioneller Erholung sind.

Telekardiologie zwischen Krankenhäusern wird zwischen kleineren Spitälern in ländlichen Gebieten und großen Krankenhäusern benutzt. Telemedizin hat das Potential, den Zugang zu EKG-Diagnosen auf der Intensivstation, der Notfallaufnahme und auf der Neugeborenenstation zu verbessern. In manchen Zentren wird ein dringendes EKG während des Wochenendes, abends und in der Nacht durchgeführt, um die ventrikuläre Funktion, eine Ischämie, einen Perikarderguss, Klappenerkrankungen und den Status von Herzspendern zu überprüfen.

Das Schweizer Gesundheitssystem

Von Bernhard Wegmüller, Stefan Berger

Krankenhäuser sind der wichtigste Teil des gesamten Gesundheitssystems. Sie treiben die Innovationen an; sie bieten die komplexesten – und die teuersten – Gesundheitsdienste an. Der Gesundheitssektor deckt mehr als ein Zehntel des Bruttoinlandsprodukts ab, die Krankenhäuser allein etwa ein Fünftel. Der Gesundheitssektor expandiert mehr als die durchschnittliche Wirtschaft, und wird dies auch weiterhin tun. Mit seiner Kombination aus medizinischen, technischen, pharmazeutischen und biologischen Innovationen auf der einen Seite, und dem Sozialversicherungssystem auf der anderen Seite, steigen die Kosten des Schweizer Gesundheitswesens Jahr für Jahr an, und damit auch die Zahlungen der versicherten Bevölkerung. Der Druck auf die Krankenhäuser durch die Medien, die Öffentlichkeit und die Politik ist groß. Jedoch bleibt zu betonen, dass die Bürgerinnen und Bürger – sowohl Patienten als auch Arbeitgeber – und die Gesamtwirtschaft von den modernen doch teuren medizinischen Dienstleistungen profitieren.

Published on : Wed, 3 Nov 2010