



Foto: GordonGrand - Fotolia

Zufriedene Patienten und dabei trotzdem Kosten senken

Kriterien für die Durchführung von Präventivanalysen zur Ermittlung von Fehlbelegungsrisiken und Optimierungspotenzialen

Zwar wurden auch bisher die Klinikstrukturen und Kernprozesse ständig hinsichtlich ihrer medizinischen und ökonomischen Effizienz intern betrachtet und soweit dies notwendig und finanziell möglich war auch immer wieder angepasst.

Durch den Bundestagsbeschluss vom Juni 2013 und der darin erfolgten Beauftragung der Selbstverwaltung mit der Entwicklung von Kriterien für die "Durchführung von Auffälligkeitsprüfungen auf der Grundlage der Daten nach § 21 KHEntg erhält die Fra-

ge nach der Prozessoptimierung und deren Auswirkungen auf die Kapazitätsauslastung der jeweiligen Klinik jedoch eine neue Priorität, weil der BT-Beschluss auf die sog. sekundäre Fehlbelegung abzielt.

Zentrale Fragestellungen für die Auffälligkeitsprüfungen

Bei Kenntnis der Aussagekraft der sog. § 21-Daten ist es vorstellbar, dass die künftigen sog. Auffälligkeitsprüfungen nach § 17c Abs. 4a KHG z. B. auf folgende Fragestellungen ausgerichtet sein könnten:

1. Welche OPS-relevanten Maßnahmen wurden im konkreten Einzelfall wann durchgeführt und wie stellt sich der inhaltliche und zeitliche Verlauf im Vergleich mit den nach § 17c Abs. 4a KHG neu zu entwickelnden Kriterien für „statistische Auffälligkeiten“ auf der Basis von Durch-

Vor allem in den letzten Jahren sind die Anforderungen an die Kliniken zur Weiterentwicklung der innerbetrieblichen Strukturen gestiegen. Auch an die Kernprozesse werden mehr Forderungen gestellt. Die Ursachen liegen sowohl in den gesetzlichen und G-BA-Vorgaben zu den Qualitätsanforderungen einerseits als auch in den wirtschaftlichen Zwänge andererseits, d.h. die Schere zwischen der Personalkosten- bzw. Budgetentwicklung öffnet sich weiter. Durch einen Bundestagbeschluss rückt jetzt die Fehlbelegung in den Fokus.

schnittswerten der anderen Kliniken dar?

2. Wie lange dauert die Zeitspanne vom Aufnahmezeitpunkt bis zur Durchführung der (dokumentierten) OPS-Leistung (z. B. funktionsdiagnostische Untersuchung, Endoskopie, CT-Untersuchung, Operation etc.)?



Herbert Weiss,
Dipl.-Krankenhausbetriebswirt



Neuerscheinung

Prozessmanagement

Der Pfad- und Prozesskostenmanager für die Patientenversorgung

Nur wer seine Handlungsschritte im Vorfeld plant, kann seine Ziele auf direktem Wege erreichen. Ein Plan gibt der Klinik Sicherheit und den Abläufen eine stringente Richtung. Er zeigt Chancen und Risiken der wirtschaftlichen Entwicklung auf, legt Verbesserungspotenziale offen und macht den Handlungsbedarf transparent. Treten bei der praktischen Umsetzung Abweichungen von der Soll-Situation auf, können diese rechtzeitig erkannt und optimiert werden. Der Ansatz der prozessorientierten Planung erfolgt in mehreren Phasen mit dem Ziel einer Beteiligung aller am Leistungsprozess betroffenen Personen. So kann ein nachhaltiger und langfristiger Nutzen erreicht werden.

Diese Neuerscheinung unterstützt Unternehmen in der Gesundheitsbranche, Prozesse entlang der gesamten Wertschöpfungskette zu planen und hieraus Ziele und Lösungswege zu definieren.

Prof. Dr. Michael Greiling/Michael Osygus
Prozessmanagement
1. Auflage 2014
ISBN 978-3-942320-55-9
49,80 Euro

Sichern Sie sich dieses Fachbuch und bestellen Sie direkt in unserem Onlineshop unter shop.ku-gesundheitsmanagement.de!

Unser Bestellservice

☎ 09221 / 949-389

☎ 09221 / 949-377

🌐 shop.ku-gesundheitsmanagement.de

 Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Str. 5
95326 Kulmbach

- Wie ist der Bedarf und die Zielrichtung der im konkreten Fall durchgeführten OPS-relevanten Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen zu beurteilen im Vergleich mit den repräsentativen statistischen Durchschnittswerten?
- Aber auch: Welche nach den Durchschnittswerten allgemein üblichen Maßnahmen wurden nicht durchgeführt? Auch wenn die sog. statistischen Durchschnittswerte (als Benchmarksystem) zunächst nur auf den nach den bisherigen Standards dokumentierten OPS-Leistungen aufsetzen, könnten die sich daraus zum Leistungsprozess ergebenden Fragen zum Zeitverlauf, zu den quantitativen und qualitativen Leistungsinhalten nicht unerheblich sein. Vor allem in mittleren und kleineren Krankenhäusern außerhalb der Ballungszentren können sie zu differenzierten Fragen verschiedenster Art führen.
- Modular ausbaufähiges System mit der Möglichkeit zur Integration von weiteren fallbezogenen verfügbaren Daten und Informationen.
- Die Ergebnisdarstellung und -interpretation soll in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachbereichen und dem Medizinischen Controlling erfolgen.

Signifikante Fälle herausfiltern

Nach einer entsprechenden Vorselektion aller stationären Falldaten anhand spezifischer Kriterien und Clusterbildung sollten potenziell auffällige Fälle herausgefiltert und für die anschließende Analyse und Ergebnisinterpretation mit den Fachabteilungen und dem Medizinischen Controlling in übersichtlicher Form visualisiert werden (z.B. mit der P-An-i-K® - Methode).

In § 17c Abs. 4a KHG können über diesen methodischen Weg Ansatzpunkte sowohl für potenzielle sekundäre Fehlbelegungsrisiken als auch für prozessrelevante Optimierungspotenziale analysiert werden, die anschließend z. B. im Rahmen von Qualitätszirkeln, die in das Qualitätsmanagementsystem integrierten, weiter intern ausgewertet werden können.

Ziel: Verbesserung der Ablaufplanung

Die Realisierung von Veränderungen in der Struktur- und Ablauforganisation soll als eines der Hauptziele zu einer Verbesserung der Ablaufplanung und -koordination und damit zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung beitragen und gleichzeitig mithelfen, vermeidbare Kosten zu erkennen und zu senken. Darüber hinaus sollen auf diesem Wege eventuelle potenziell vorhandene Auffälligkeitsrisiken i. S. von § 17c Abs. 4a KHG möglichst frühzeitig erkannt werden. ■

Auch wird sich die Qualität bei der Erfassung der OPS-Daten hinsichtlich der Vollständigkeit und Präzision sukzessive verbessern und damit zunehmend aussagekräftiger werden.

Methodische Anforderungskriterien

Die Frage, auf welchem Wege die Durchführung von entsprechenden Präventivanalysen sinnvoll und effizient unterstützt werden können, führt zu folgenden grundsätzlichen methodischen Anforderungskriterien:

- Zeitnahe Betrachtung des Gesamtprozesses von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten, inkl. vor- und nachstationärer Leistungen.
- Der Fokus ist auf möglichst alle stationären Fälle gerichtet, um die Repräsentativität der Ergebnisse zu gewährleisten.
- Ausschließliche Verwendung von bereits vorhandenen erfassten fallbezogenen Ist-Daten. Erneute zusätzliche Datenerhebungen können deshalb entfallen.

Herbert Weiss
Dipl.-Krankenhausbetriebswirt
Geschäftsführer der Weiss Krankenhaus-
beratung GmbH
Brückenstrasse 71
50374 Erftstadt
Tel.: 02235-6894400
weiss-krankenhausberatung@t-online.de
www.weiss-krankenhausberatung.de