

Kennzahlengesteuertes Management neuer Versorgungsformen

Dominik Deimel, Bundesverband Managed Care e. V., Berlin

Kennzahlen im Gesundheitswesen

Mit der Etablierung neuer Versorgungsformen kommen auch neue Konzepte in das Management der Patientenversorgung. Kennzahlen gewinnen hierbei eine immer größere Bedeutung. Nicht nur betriebswirtschaftliche Daten, sondern auch medizinische Informationen und Leistungsdaten der teilnehmenden Patienten bilden die Grundlage bei der vorausschauenden Versorgungssteuerung. Wenn man Managed Care nicht mit Managed Costs verwechselt, ist eine gesteuerte und qualitätsorientierte Versorgung nur mit adäquaten Daten möglich.

Kennzahlen im Gesundheitswesen sind absolute oder relative Größen, mit Hilfe derer wirtschaftliche und medizinischpflegerische Sachverhalte quantitativ dargestellt werden können. Hierbei ermöglichen Kennzahlen einem Unternehmen betriebswirtschaftliche Sachverhalte zu beschreiben bzw. Prognosen über die weitere ökonomische Entwicklung zu erstellen. Gleichzeitig gelten Kennzahlen als Vorgabe zur Zielgrößen und gestatten die Kontrolle der Zielerreichung.

Kennzahlen können Informationen zu Kosten (z. B. Personalkosten, Sachmittel, Umlagen u. a.) als auch zur Zeitdauer (z. B. Dauer bis Arztbrief beim Hausarzt, durchschnittliche Wartezeit des Patienten auf elektiven Eingriff) beinhalten und gehen damit auch über eine reine betriebswirtschaftliche Betrachtung hinaus. Qualitätsorientierte Kennzahlen lassen Aussagen über Patientenzufriedenheit und Outcome (Morbidität, Re-Morbidität) zu (Tab.1).

Doch liegen heute die notwendigen Kennzahlen-Modelle zur Beantwortung der relevanten Fragestellungen nur bedingt vor. So hat z. B. die derzeit immer noch stark sektorale Versorgung zur Konsequenz, dass die Erhebung von Kennzahlen im deutschen Gesundheitssystem an den jeweiligen Sektorengrenzen aufhört. Während in deutschen Krankenhäusern vermehrt Management-Informationssysteme zur Datensammlung und Steuerung genutzt werden, ist im ambulanten Sektor lediglich eine abrechnungsbezogene Auswertung der Informationen möglich.

Die Steuerung von Versorgung aus Sicht der Krankenversicherungen bedarf einer übergreifenden Zusammenstellung relevanter Kennzahlen, die dann von den unterschiedlichen Leistungserbringern erhoben ein gesamthaftes Bild ergibt.

Entwicklung von Kennzahlenmodellen

Die Entwicklung neuer Versorgungsformen in den letzten zehn Jahren hat inzwischen einen Stand erreicht, der hohe unternehmerische Freiheitsgrade für die Leistungserbringer-Organisationen ermöglicht. Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG § 137a SGB V) steht seit 2007 eine rechtliche Grundlage zur Verfügung, die inzwischen zu unterschiedlichen Modell-Ansätzen geführt hat. Der Aufbau von medizinischen Versorgungszentren, die Bildung neuer Kooperationsmodelle zwischen stationären und ambulanten Versorgern (z. B. im Rahmen von interdisziplinären Zentren) aber auch die Kettenbildung und die Entwicklung von Franchise-Konzepten beweisen, dass der Weg hin zu neuen Versorgungsformen am Ende eine hohe Variabilität erzeugen kann und wird.

Umso mehr die etablierten Strukturen aufbrechen und innovative, unternehmerische Ansätze die neuen Versorgungskonzepte bestimmen, ist es unerlässlich ein kennzahlenorientiertes Management aufzubauen, welches eine betriebswirtschaftliche Steuerung und eine Transparenz über die Prozess- und Ergebnis-Qualität zulässt.

Die Frage stellt sich allerdings, wie Gesundheitseinrichtungen zu entsprechenden Kennzahlen kommen und wie ein übergreifendes kennzahlenorientiertes Versorgungsmanagement über die Sektorengrenzen hinweg etabliert werden kann.

Zur Erstellung eines Kennzahlenmodells braucht es in der Versorgungskette den Aufbau einer Kunden/Lieferanten-Beziehung innerhalb einer Organisation (z. B. im Krankenhaus) bzw. zu den angebundenen Partnern (z. B. zum Zuweiser, Reha-Klinik u. a.). Innerhalb dieses Versorgungsmodells lassen sich dann die Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen internen und externen Bereichen identifizieren und die Input-/Output-Beziehungen beschreiben (Abb. 1).

Mit den klassischen vier W-Fragen (Wer, Wann, Wo, Wie?) können die Beziehungen und die notwendigen Kennzahlen (zu Qualität, Kosten, Zeit, Zuverlässigkeit, Flexibilität, Menge u. a.) erarbeitet werden:

WER: Welche Berufsgruppe? Welche Person liefert die Leistung? Welche Qualifikation muss die Person vorweisen, die den Output annimmt; muss es Fachpersonal sein oder reicht es aus, wenn es angelernte bzw. nicht qualifizierte Mitarbeiter sind?

WANN: Zu welchem Zeitpunkt ist die Abnahme der geforderten Leistung garantiert, ohne definierte Wartezeiten bei der Übergabe der Leistung zu überschreiten?

WO: Eine eindeutige präzise Ortsangabe ist nötig, sofern verschiedene Orte zur Annahme zur Verfügung stehen bzw. im Wechsel angeboten werden...

Â

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Â Titel:

Kennzahlengesteuertes Management neuer VersorgungsformenArtikelÂ istÂ erschienenÂ in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2009

Kontakt/Autor(en):

Dr. med. Dominik Deimel

com2health GmbH

Siegfriedstrasse 11

69469 Weinheim

Bundesverband Managed Care e.V.

Leiter der Arbeitsgruppe

„Prozess- und IT-Management“

Friedrichstraße 136

10117 BerlinSeitenzahl:

4Sonstiges:

2Â Abb., 1 Tab., 1 AnzeigeDateityp/ -grÃ¶ße:PDF /Â 200 kBÂ Click&Buy-PreisÂ inÂ Euro:0,30

Â Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Â

Hier gehts zum Click&Buy-Download...

Allgemeine Infos zu Click&Buy finden Sie hier... Â