

KENNZAHLENBASIERTE FÜHRUNG – “IF YOU CAN'T MEASURE IT, YOU CAN'T MANAGE IT“

Peter Drucker

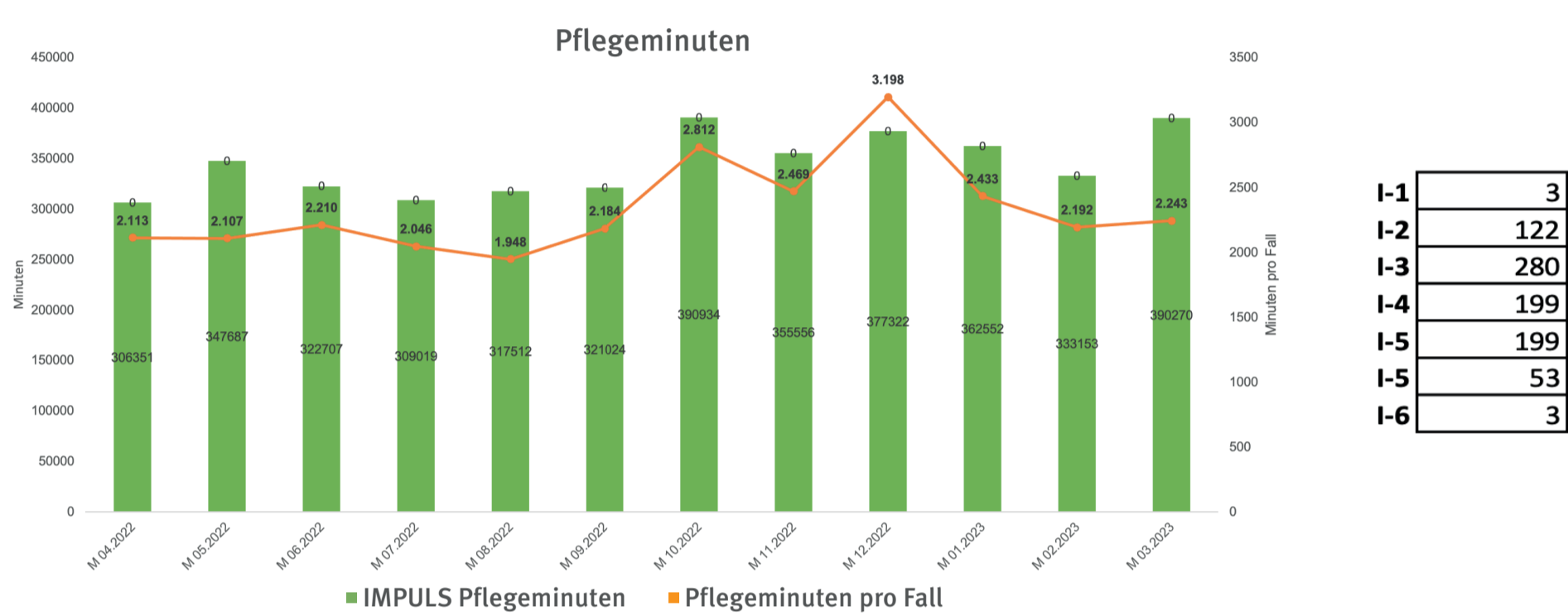
WAS IST KENNZAHLENBASIERTE FÜHRUNG?

Das Gesundheitswesen befindet sich kontinuierlich in der Weiterentwicklung und steht damit einhergehend vor enormen Herausforderungen. Daraus ergibt sich ein steigender Bedarf an Pflegefachpersonen. Ungefähr 37.000 offene Stellen waren im Jahresdurchschnitt 2022 für Arbeitskräfte im Bereich der Pflege bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet¹. Kennzahlenbasierte Führung bedeutet in diesem Kontext, das vorhandene Personal anhand von klinikrelevanten Kennzahlen zielgerecht in Prozesse einzubinden. Die aufbereiteten Daten dienen zur Objektivierung und Bewertung sowie als Leitfaden für die daran anknüpfenden Gespräche mit den Pflegefachpersonen in den Abteilungen². Leistungsdaten geben Klarheit über Effizienz und Effektivität einzelner Bereiche. Patientenbezogene Kennzahlen geben die Möglichkeit, Optimierungsbedarfe aufzuzeigen und diese aktiv voranzubringen, sodass Patientensicherheit und Prophylaxen im Vordergrund stehen.

ABTEILUNGSSPEZIFISCHE KENNZAHLEN

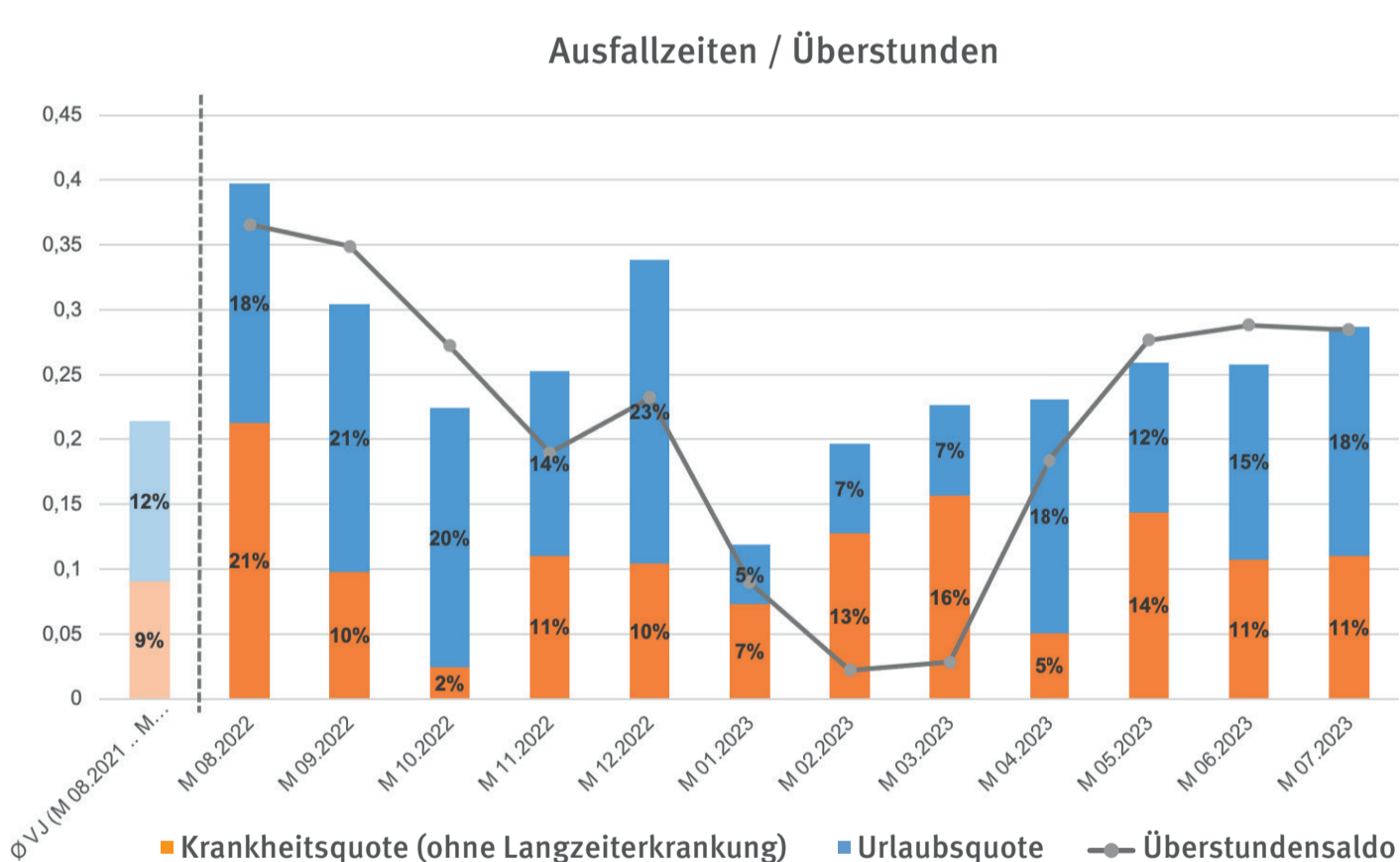
Im Dashboard sollen die StationsleiterInnen die für sie steuerungsrelevanten Informationen gebündelt zur Verfügung haben. Weiterführende Informationen zu abteilungsspezifischen Kennzahlen können über Verlinkungen und Detailberichte angesteuert werden. Die Dashboards werden vom Controlling in Zusammenarbeit mit der Pflegedirektion erstellt. Der Zugang über das Intranet ermöglicht einen einfachen Zugriff für alle Benutzer.

IMPULS – PFLEGEKATEGORIEN



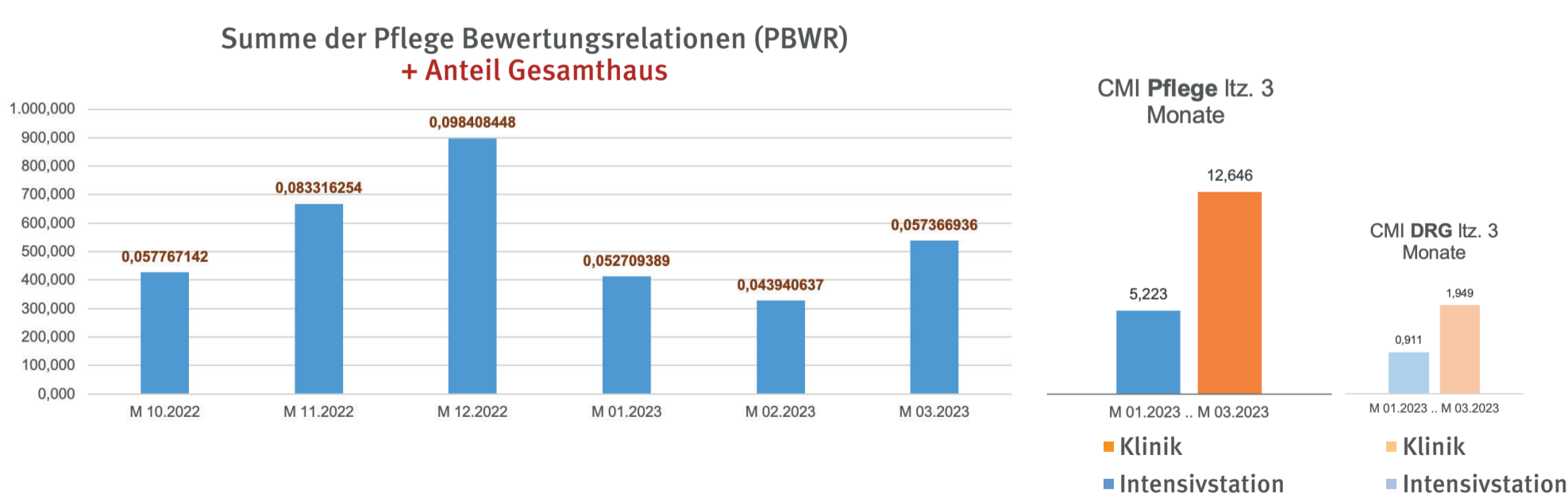
IMPULS® ist ein Intensivpflege- und Leistungserfassungssystem der Uni Heidelberg. Mithilfe dieses EDV-basierten Systems wird der tägliche Pflegeaufwand über ein methodisch evaluiertes Verfahren mittels sechs Pflegekategorien berechnet. In Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung bestimmen die Kategorien den durchschnittlichen Pflegeaufwand. Die Systematik ist dabei der Pflegepersonalregelung, kurz PPR, sehr ähnlich. Hierbei wird zustandsbezogen die in der Regel zu erbringende pflegerische Leistung abgebildet. IMPULS® dokumentiert somit den gemittelten Aufwand der geleisteten pflegerischen Arbeit. Die durchschnittliche Pflegekategorie im abgelaufenen Monat ist ein guter Indikator für die tatsächliche Belastung der Station. Dieser Wert steigt mit der Fallschwere und ist somit ebenfalls ein Indikator des Pflegeaufwands³.

PERSONALPLANUNG



Die Personal- und Leistungsdaten der einzelnen Bereiche werden zwischen den jeweiligen Stationsleitungen und der Pflegedirektion kommuniziert. Anhand dessen wird die Personalplanung bereichsindividuell bewertet und ggf. angepasst.

PFLEGE BEWERTUNGSRELATIONEN



Der Case-Mix entspricht dem gesamten bewerteten Ressourceneinsatz innerhalb des DRG-Entgeltsystems und beschreibt das Leistungsgeschehen, z.B. einer Fachabteilung. Die durchschnittliche Schwere der behandelten Krankheitsfälle und dem damit verbundenen relativen ökonomischen Ressourceneinsatz, z.B. je Fachabteilung, wird im sog. Case-Mix-Index, kurz CMI, beschrieben. Der CMI ist die Summe der von den Krankenhäusern abgerechneten effektiven Bewertungsrelationen (CM) dividiert durch die Zahl der behandelten Fälle⁴.

AUTOREN

Lara Graf, B.A. (lara.graf@sah-eschweiler.de), Dr. rer. cur. Jörg Kurmann, Katharina Ollfisch, M.A.

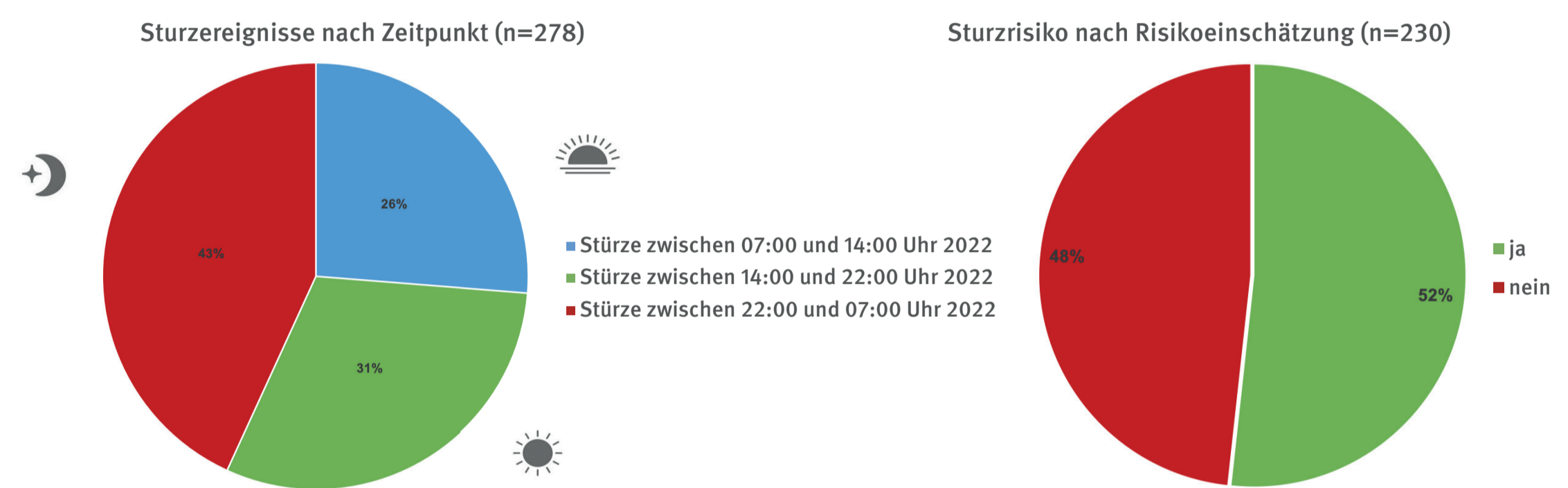
LITERATUR

1: Bundesagentur für Arbeit (2023). Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, S. 18, 2: Thieß-Kreye, M., Goldschmidt, A., Hilbert, J. (2011). Krankenhausmanagement mit Zukunft, S. 209, 3: Eck I. Wie viele Pflegenden braucht eine Klinik? intensiv 2019; 27: 87–92, 4: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2014), https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FD&p_sprache=D&p_suchstring=26558, zuletzt aufgerufen am 24.05.2023, 5: Kraus, S., Wieteck, P. (2016). Personalbedarf Pflege, S. 246

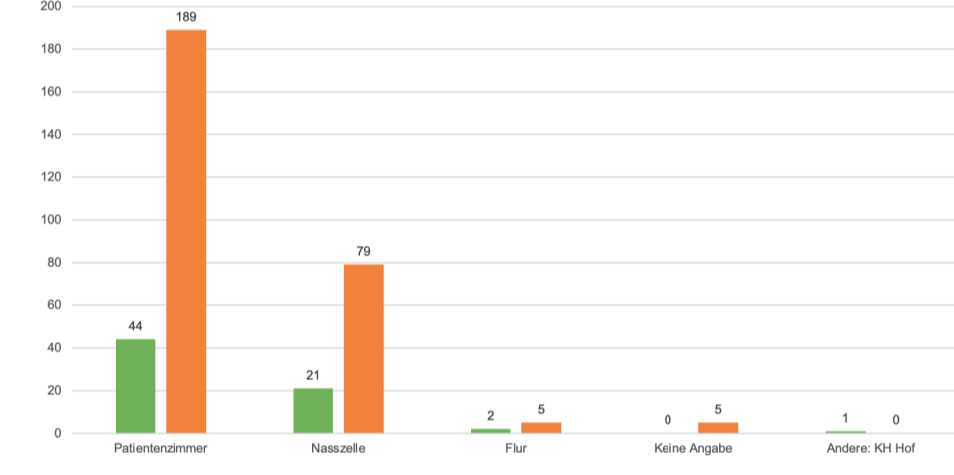
PATIENTENBEZOGENE KENNZAHLEN

Patientenbezogene Kennzahlen werden von der Pflegedirektion über Datenbankabfragen ausgewertet und in regelmäßigen Abständen in der wöchentlich stattfindenden Morgenrunde mit allen Stationsleitungen besprochen. Einmal jährlich wird gemeinsam mit dem Qualitätsmanagement und der Pflegedirektion ein Qualitätsbericht erstellt. Darunter fallen auch die pflegerischen Risikoforschwerpunkte des Dekubitus und des Sturzes. Es gibt eine Gesamtjahresstatistik mit Auffälligkeiten und durchgeführten Maßnahmen.

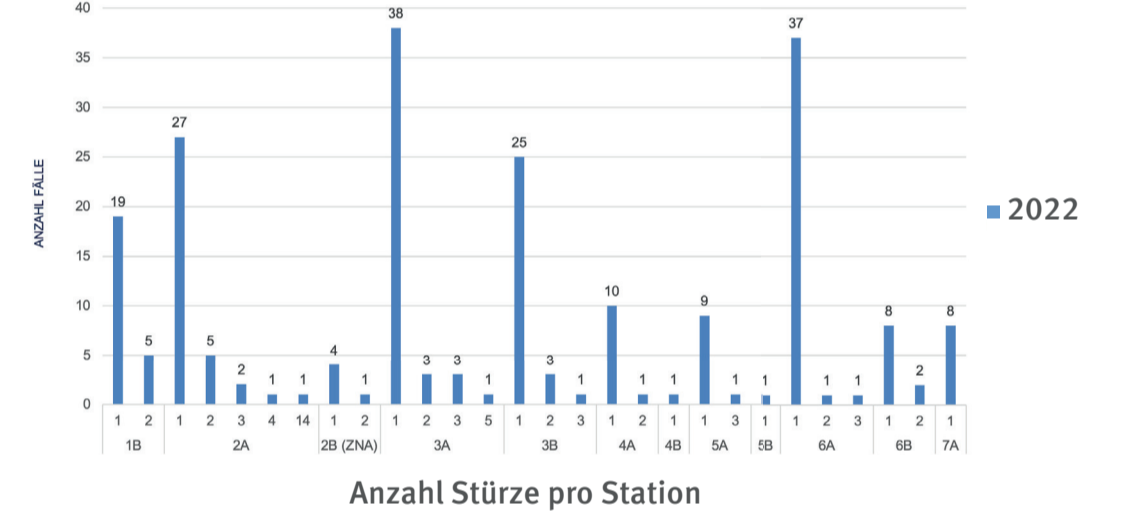
STURZSTATISTIK



Ort des Sturzereignisses (n=68 (2021*) n=278 (2022))



Sturzhäufigkeit Anzahl Stürze pro Patient

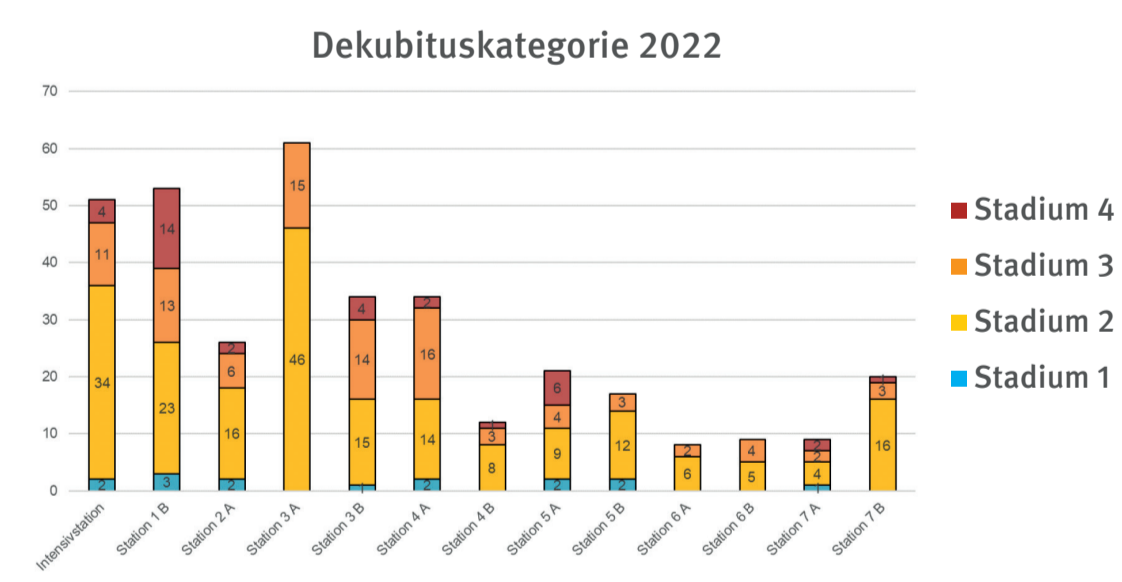
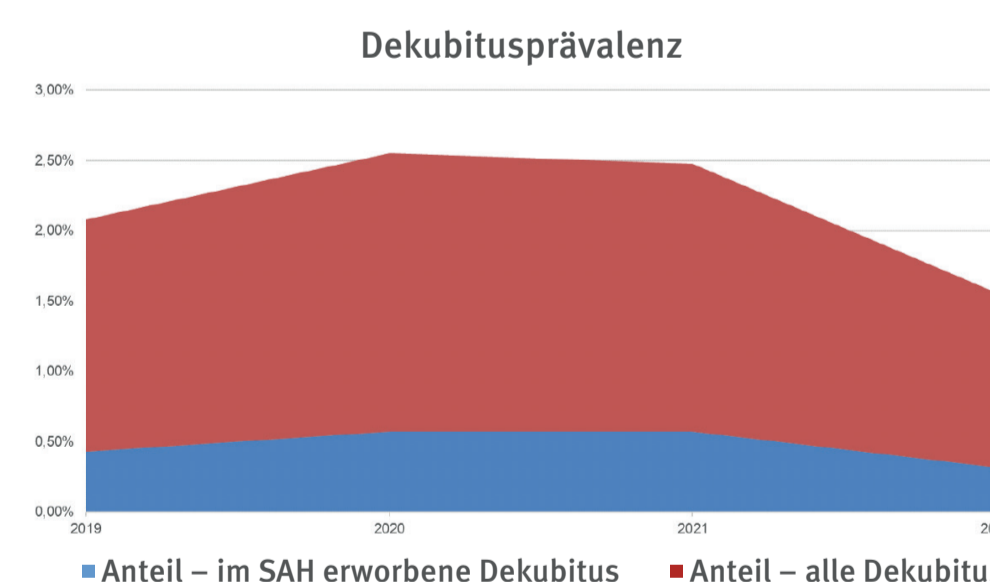


Bei den aufgeführten Diagrammen handelt es sich um eine Auswahl von weiteren Auswertungen zum Sturzereignis im SAH. Es kam in keinem Fall zu einer Anspruchsstellung bei der Haftpflicht. Durch die Visualisierung der Sturz- und Dekubituszahlen können schneller und zielgerichtet Kausalitäten sondiert und nach Möglichkeit präventiv angegangen werden.

*2021 war unsere Klinik von der Flutkatastrophe maßgeblich betroffen und musste daher zeitweise schließen.

DEKUBITUSSTATISTIK

Bei Aufnahme und Entlassung von PatientInnen wird ein digitales Dokument ausgefüllt, ob ein Dekubitus vorliegt. Zudem werden Daten aus allen codierten Dekubitus ausgewertet. Von 2019 bis 2022 konnte das Auftreten eines Dekubitus in Relation zu den stationär aufgenommenen Fällen maßgeblich gesenkt werden.



AUSBLICK

Zum 1. Mai 2023 hat das SAH mit der Einführung des Pflegeprozessmanagements mittels epa-AC® und LEP® gestartet. Durch die Verknüpfung beider Systeme werden konkrete Aussagen über den tatsächlichen Pflegeaufwand in einer Abteilung getroffen und die Aussagekraft pflegerischer Daten maximiert. Es erfolgt eine Auswertung des Pflegebedarfs, aus dem automatisiert geeignete standardisierte Interventionen abgeleitet werden sowie die Erfassung der tatsächlich erbrachten Pflegemaßnahmen. Diese Daten können genutzt werden, um neben der Arbeitslast der Pflegenden auch die Ziel- bzw. Ergebnisreichung zu evaluieren. Zukünftig erfolgt zudem eine automatische Ausleitung der PPR 2.0. IMPULS® wird für die Intensivstation die PPR 2.0 dann ebenfalls abbilden. Die gezeigten Grafiken werden unter anderem in Dashboards zusammengefasst und den BereichsleiterInnen zur Verfügung gestellt. Mithilfe dieser werden die wichtigsten Kennzahlen aus verschiedenen Bereichen auf einen Blick dargestellt und fungieren als Zugang zu den Detailberichten. Durch die Transparenz der Personalplanung können die Bereichsleiter Einfluss auf die Personalzeit nehmen oder anhand der Dokumentation von Pflegeleistungen den Pflegeaufwand besser abbilden.

