

ABSTRACT

Thema	Datenschätze heben - Was verraten Ihre §21-Daten über Ihre Wettbewerbsposition?
Referenten	Dr. Judith Bein (GfS)
Vortrag	Expertenforum Strategische Steuerung im Krankenhaus Nürnberg, 22. Mai 2007

1. Ausgangslage

In Zeiten zunehmenden Wettbewerbs zwischen den Kliniken benötigt eine Klinikleitung permanente Hinweise auf die Entwicklung der Wettbewerbsposition und des Leistungsspektrums. Eine Methode, wie sich wichtige Fragestellungen hinsichtlich der Ausschöpfung von Marktpotenzialen, bestehender Kooperations- und Optimierungspotenziale, der Aktivitäten der Wettbewerber, der Erfüllung von Planvorgaben und des bestehenden Versorgungscharakters beantworten lassen, bietet die strategische Datenanalyse mit Hilfe moderner Datenanalysesoftware, wie zum Beispiel des DeltaMaster.

2. Konzept

Mit Hilfe von strategischen Landkarten, einer Analyse des Versorgungscharakters und der zeitlichen Entwicklung der eigenen Leistungen sowie durch Benchmarks mit veröffentlichten Bundesdurchschnittswerten lassen sich auch ohne die konkreten Daten umliegender Krankenhäuser Aussagen zur Wettbewerbsposition und bestehender Entwicklungspotenziale der eigenen Klinik treffen.

Grundsätzlich sind mit dem DeltaMaster sowohl thesengestützte (beantworten Fragen, die vorher gestellt wurden), als auch datengetriebene (beantworten Fragen die sich allein aus den Daten ergeben) Analyseverfahren möglich. Thesengestützte, fixierte Analyseverfahren werden bevorzugt bei Standardberichten und statischen Auswertungen angewendet und ermöglichen eine detaillierte Analyse bis auf die unterste Ebene (**Go and see**). Bei der Komplexität des Datensatzes gibt es aber hinsichtlich der Veränderungen nach Hauptabteilungen, MDCs, DRGs, ICD-Kapiteln, usw. aber tausende von Fragen, die man stellen könnte. Deshalb können durch den gleichzeitigen Einsatz von variablen und dynamischen Analyseverfahren Auffälligkeiten und Veränderungen angezeigt werden, die bisher nicht im Fokus der Untersuchungen standen (**See and go**).

Mit strategischen Landkarten läßt sich auf Basis der absoluten Fallzahlen zunächst das Einzugsgebiet der Klinik geographisch veranschaulichen. Um aber die tatsächliche Wettbewerbssituation im Versorgungsgebiet zu analysieren, kann mit Hilfe der Kennzahl „DRG-Fälle je 1.000 Einwohner“ ein sehr guter Indikator für den relativen Marktanteil in einer Gemeinde (bzw. einem Postleitzahlbereich) im Vergleich zum Bundes- oder Landesdurchschnittswert geliefert werden (siehe Abbildung Anlage 1). Dadurch lassen sich auf einen Blick die Gebiete erkennen, in denen die Klinik ihr Marktpotential weitgehend ausschöpft (grün und gelb), in denen die Klinik im starken Wettbewerb mit anderen Häusern steht (orange) und in denen sie nur geringe Marktanteile aufweist (rot). Diese Übersicht ist dabei wesentlich differenzierter und vor allem deutlich aktueller als zum Beispiel die Statistik des Bayerischen Sozialministeriums, die die Patientenwanderung zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten aufzeigt. Auch für einzelne Fachabteilungen liefert die Kennzahl „DRG-Fälle je 1.000 Einwohner“ einen sehr guten Indikator für den relativen Marktanteil in einer Gemeinde (bzw. einem Postleitzahlbereich). Die strategische Landkarte für eine MDC in Verbindung mit einer Rankingliste der einzelnen DRG bietet die Möglichkeit, die regionalen Marktanteile auch auf Ebene der DRGs zu analysieren.

Bei der Analyse des Versorgungscharakters der Leistungen wird in einem ersten Schritt das Einzugsgebiet in einen Nah-, Umfeld- und Fernbereich unterteilt. In einem zweiten Schritt durchsucht die DataMining-Software nun den gesamten Datensatz auf Verteilungsunterschiede zwischen den drei Einzugsgebieten in Bezug auf einzelne Fachabteilungen, MDCs und DRGs. Im Beispieldatensatz weisen die Abteilungen Nuklearmedizin, Urologie und Strahlenheilkunde bei relevanten Fallzahlen einen eindeutig überregionalen Versorgungscharakter auf. Dieses Ergebnis sollte mit dem Versorgungsauftrag übereinstimmen und dem Nutzer auch grundsätzlich bekannt sein. Spannender wird es bei der Analyse auf DRG-Ebene. DRGs, die im Nahgebiet deutlich über dem Durchschnitt liegen, haben einen rein regionalen Versorgungscharakter und geben Anhaltspunkte für potenzielle Qualitätsprobleme. Die entsprechenden Leistungsangebote, deren Anteil im Ferngebiet deutlich über dem Durchschnitt liegt, haben einen stark überregionalen Versorgungscharakter. Die Patienten nehmen hier weite Wege in Kauf, um sich im Klinikum behandeln zu lassen.

Zudem läßt sich mit Hilfe von Analysen der Einzugsgebietüberschneidungen das bestehende Verlagerungspotenzial in einem Krankenhausverbund erkennen. In Vorbereitung von Kooperationen kann festgestellt werden, ob bei einem Zusammenschluss Synergien entstehen können. Insbesondere kann festgestellt werden, ob sich durch die Kooperation die Auslastungssituation einzelner Häuser optimieren lassen.

Eine übliche Zeitreihenanalyse bietet nur bei eindeutigem Trend eine klare Aussage über die Entwicklung. Ob Schwankungen im Zeitverlauf saisonbedingt oder saisonunabhängig sind, ist häufig weder im Verlauf der Fallzahlen noch im jeweiligen Vergleich mit dem Vormonat erkennbar. Erst der Vergleich der Monatswerte mit dem jeweiligen Vorjahreswert zeigt – saisonbereinigt – das Auftreten von Problemen. Zudem lassen sich durch strategische Landkarten Fallzahlrückgänge in einer regionalen Konzentration veranschaulichen, welche häufig auf konkrete Wettbewerberaktivitäten (z.B. Einstellung eines neuen Oberarztes oder Chefarztes) oder Veränderungen im niedergelassenen Bereich (Praxiswechsel) zurückzuführen sind. Ein rechtzeitiges Erkennen derartiger Veränderungen kann erheblich zur Sicherung der Fallzahlen beitragen.

Die Veröffentlichungen des InEK und der Statistischen Ämter der Länder bzw. des Bundes ermöglichen es, die eigenen § 21 Datensätze zu bewerten. Der Vergleich der eigenen Daten mit diesen Benchmarks läßt sich analog mit den bisher gezeigten strategischen Landkarten oder Grafiken darstellen.

