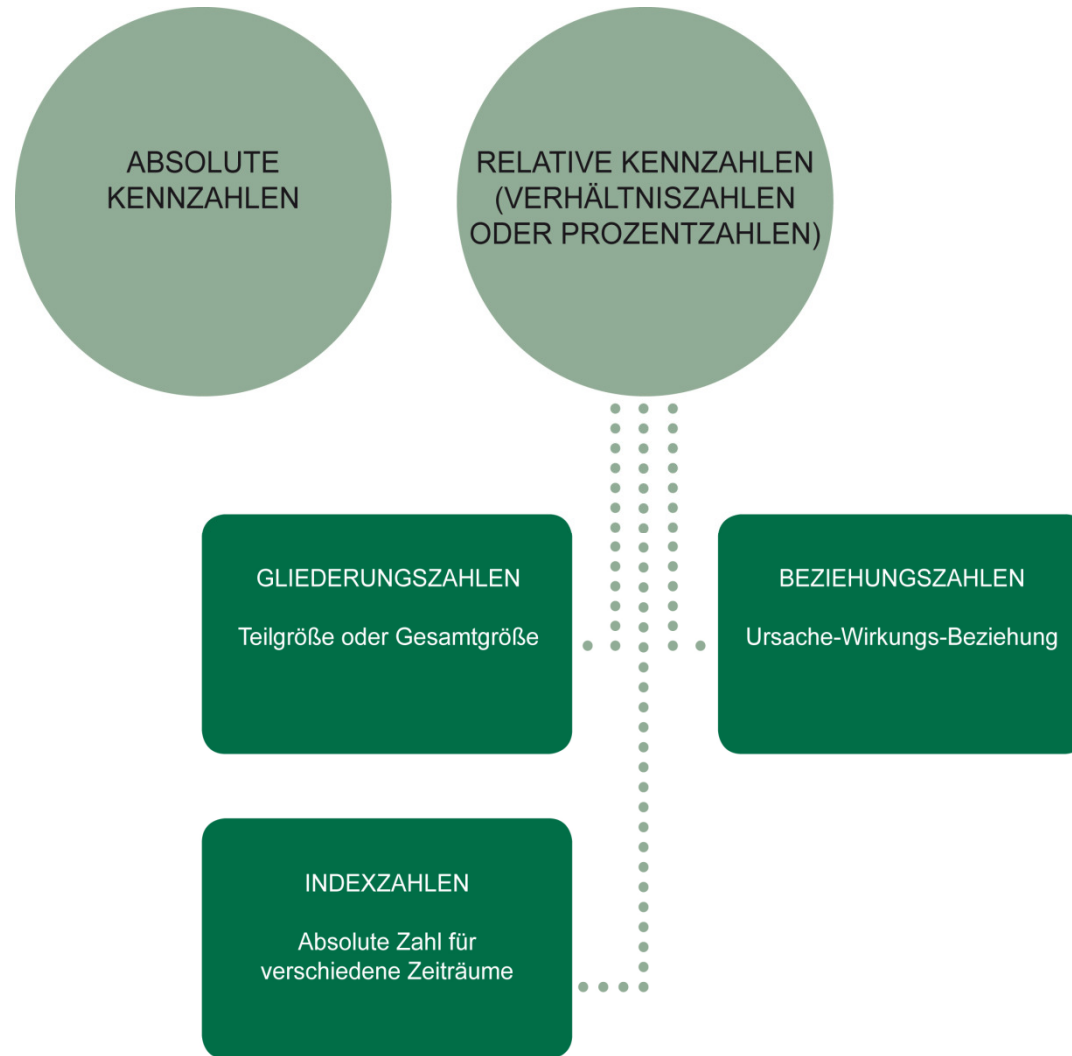


# Übersicht zu Kennzahlen



# Dokumentationsanforderungen zur Gewinnung von Kennzahlen

Dokumentation über Handakte/Karteikarte	
Keine EDV-Nutzung, ausschließlich handschriftliche Falldokumentation	
Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Geringer Dokumentationsaufwand</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ hoher Zeitaufwand für Datenerhebung</li><li>➤ Fehlerquellen in der Dokumentation, Übertragung und Auswertung</li><li>➤ kein differenziertes und transparentes Kennzahlensystem möglich</li></ul>
Kennzahlen über Strichliste der einzelnen Mitarbeiter und Übertragung in eine Excel-Tabelle zur Darstellung, Erhebung von Leistungskennzahlen auf niedrigem Niveau	

# Dokumentationsanforderungen zur Gewinnung von Kennzahlen



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
Fachverband seit 1926

## Dokumentation im Krankenhausinformationssystem (KIS)

Falldokumentation erfolgt in dem klinischen EDV-System

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Kennzahlen des Sozialdienstes entsprechen den Kennzahlen des Controllings</li><li>➤ keine Doppeldokumentation</li><li>➤ keine Fehlerquellen in der Dokumentation und Auswertung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ KIS ist ein EDV-System zur medizinischen und abrechnungsrelevanten Dokumentation, so dass spezifische Datenerhebungen und Auswertungen für den Sozialdienst i.d.R. nicht vorgesehen sind</li><li>➤ Abhängigkeit von anderen Stellen wie Controlling oder IT-Abteilung zur Datengewinnung</li></ul>

Kennzahlen über die Auswertungen aus dem KIS, aber mit einer begrenzten Datenbasis wegen fehlenden fachspezifischen Differenzierungsmöglichkeiten

# Dokumentationsanforderungen zur Gewinnung von Kennzahlen

Dokumentation in einer spezifischen Software	
Falldokumentation mittels einer fachspezifischen Softwarelösung (z.B. LexSoft)	
Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Differenzierte Auswertungsmöglichkeiten nach unterschiedlichen Parametern</li><li>➤ Kombination von verschiedenen Auswertungsmöglichkeiten (Relative Kennzahlen)</li><li>➤ Schnelle und unkomplizierte Datengewinnung durch die Abteilungsleitung</li><li>➤ Anpassung der Dokumentation an die erforderlichen Kennzahlen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Investitionskosten und Schulung der Mitarbeiter bei Neuanschaffung</li><li>➤ Parallelstruktur zum KIS (Einbindung einer Schnittstelle ist technisch jedoch möglich)</li></ul>
Kennzahlen über die Auswertungsoptionen der Software, Möglichkeit zum Aufbau einer umfangreichen Kennzahlensystematik	

# Arten von Kennzahlen

## ➤ **Leistungskennzahlen**

(zur Messung der Struktur- und Ergebnisqualität)

Absolute Kennzahlen

(z.B. Fallzahlen, Anzahl stationäre/ambulante Patienten)

Relative Kennzahlen / Prozentzahlen

(z.B. Verhältnis Fallzahlen 2010 zu 2011)

## ➤ **Prozesskennzahlen**

(zur Messung der Prozessqualität)

Abfrage des Grades der Zufriedenheit

(z.B. durch Patienten- oder Mitarbeiterbefragungen)

Vergleich von Plan- und Ist-Zustand

(z.B. mit Hilfe eines Projektplans zur Umsetzung neuer Angebote)

# Leistungskennzahlen zur Messung der Struktur- und Ergebnisqualität

## ➤ Absolute Fallzahlen

*Auswertung der Fälle, die durch den Sozialdienst betreut wurden*

*Was ist ein Fall für den Sozialdienst?*

## ➤ Relative Fallzahlen

*Fallzahlen des Sozialdienstes im Verhältnis zu den Behandlungsfällen der Klinik*

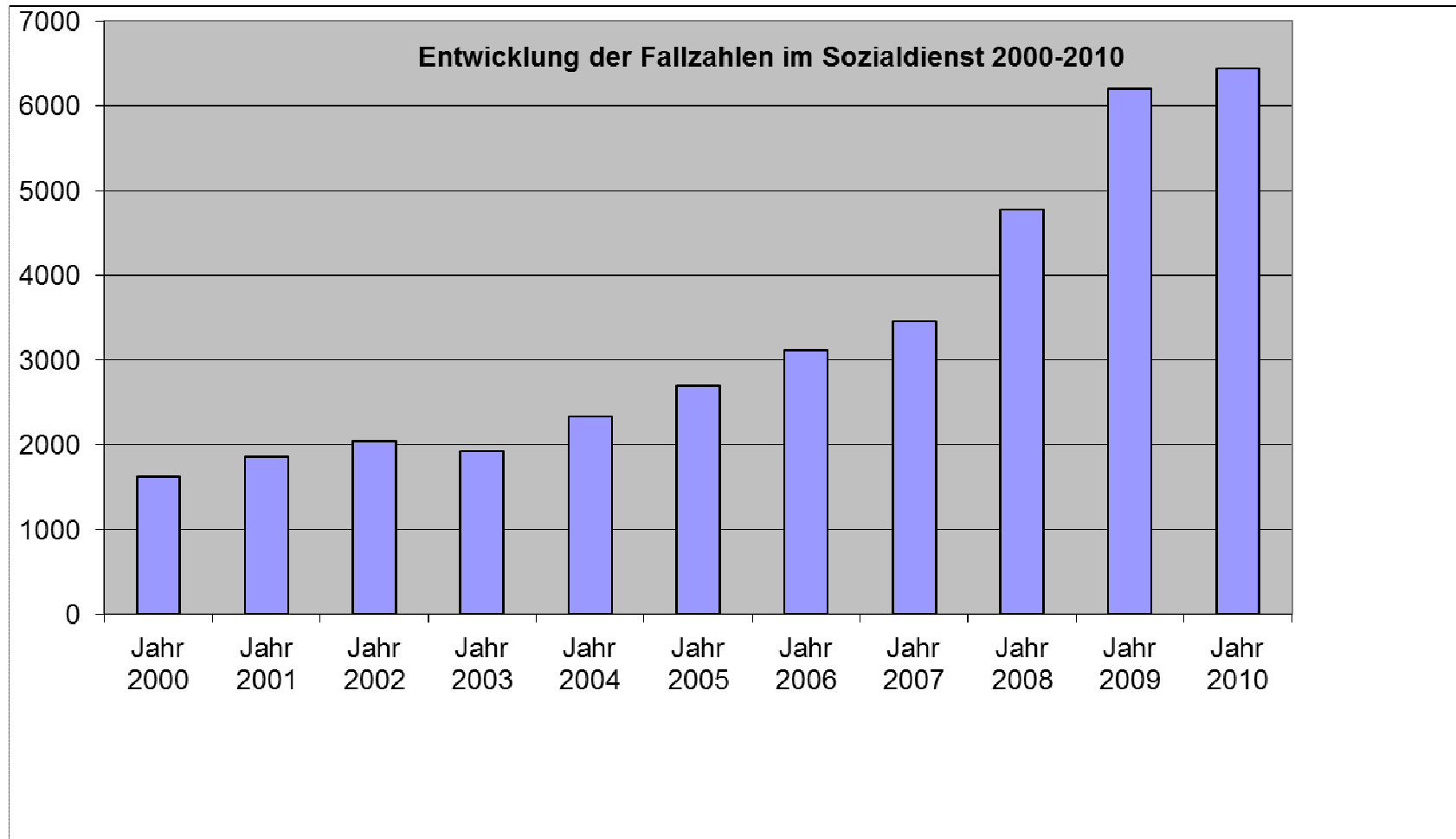
*Was hoch ist der Durchdringungsgrad der Sozialdienstes?*

# Leistungskennzahlen

## Beispiel : Absolute Fallzahlen



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
Fachverband seit 1926



# Leistungskennzahlen

## Beispiel : Relative Kennzahlen



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
 Fachverband seit 1926

Leistungsdaten	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Planbetten	1260		1291	1291	1.260	1.291	1.322	1.322
Betriebene Betten	1151	1159			1.193	1.196	1.228	1.227
Auslastungsgrad in %	81,4%	80,01%	79,90%	78,40%	76,70%	80,70%	79,60%	81,40%
Stationäre Behandlungsfälle	47.699	45.786	44.398	46.295	44.757	48.852	50.708	53.847
Fallzahlen Sozialdienst stationäre Patienten	5254	5226	4203	3357	3088	2697	2328	1932
Fallzahlen Sozialdienst in Prozent	11,0%	11,4%	9,5%	7,3%	6,9%	5,5%	4,6%	3,6%
Durchschnittliche Verweildauer	7,2 Tage	7,4 Tage	7,6 Tage	7,4 Tage	7,5 Tage	7,3 Tage	7,1 Tage	6,8 Tage
Case Mix-Index (ohne Überlieger)	1,632		1,557	1,481	1,44	1,382	-	-

# Leistungskennzahlen zur Messung der Struktur- und Ergebnisqualität

## ➤ Gliederung der Fallzahlen

*Fallzahlen des Sozialdienstes aufgegliedert nach Fachabteilung, Diagnosen und ggf. in stationäre und ambulante Patienten*

*Wie entwickelt sich die Nachfrage nach der Dienstleistung des Sozialdienstes?*

## ➤ Darstellung der Fallkomplexität

*Systematik der Kennzahlenerhebung zur Darstellung des tatsächlichen Betreuungsaufwandes im Sozialdienst*

*Wie kann die Diagnose zur Clusterung von Patienten im Rahmen der Fallkomplexität genutzt werden?*

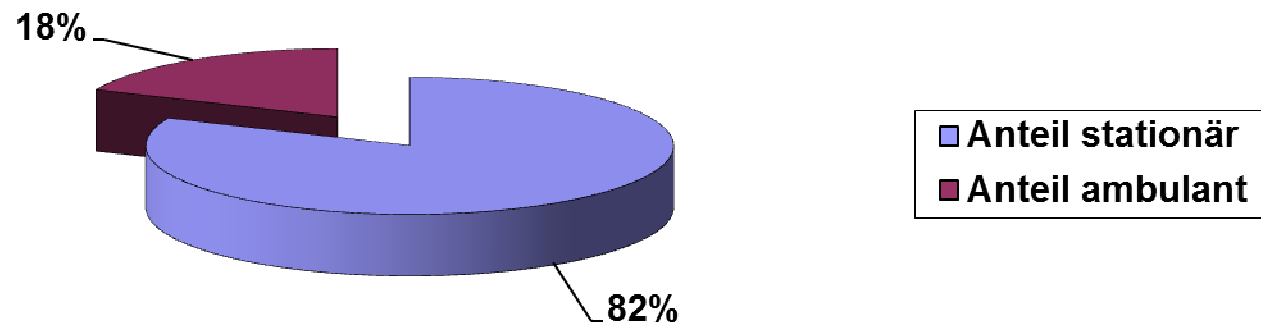
# Leistungskennzahlen

## Beispiel: Gliederung der Fallzahlen



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
Fachverband seit 1926

### Verteilung der Fallzahlen ambulant –stationär Betrachtungszeitraum 2010



# Prozesskennzahlen zur Messung der Prozessqualität

- Qualitätsziel zur Kundengruppe Ärzte / Pflegepersonal

*Kontaktaufnahme des Sozialdienstes innerhalb von einem Werktag nach Einschaltung*

*Zielwert: 1 Tag*

*Häufigkeit der Messung: jährlich*



- Qualitätsziel zur Kundengruppe eigene Mitarbeiter

*Jährliche Gespräche zwischen Leitung und Mitarbeiter zur anforderungsorientierten*

*Mitarbeiterqualifikation und Umsetzung einer Fortbildungsquote*

*Zielwert: 100% Mitarbeitergespräche, 2% der Gesamtarbeitszeit*

*Häufigkeit der Messung: jährlich*



# Prozesskennzahlen

## Beispiel: Kundengruppe Ärzte / Pflegepersonal



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
 Fachverband seit 1926

Station	Durchschnittsdifferenz Ist	Soll	Abweichung >1	Station	Durchschnittsdifferenz Ist	Soll	Abweichung >1
A1	1	1		KMT3	0,9	1	
A2	0,11	1		M1	0,19	1	
A3	0,56	1		M2	0	1	
AC1I	0	1		M4	0,16	1	
AC2	0,03	1		M5	0,47	1	
AC34	0	1		M6M7	0,1	1	
AC5	0,03	1		M8	0,21	1	
AG	0	1		M9	0,17	1	
F1	5	1		N1	1,65	1	1,65
F2	0,05	1		N2	0,28	1	
F3	0,32	1		N3	0,62	1	
H1	0,52	1		N3S	0,74	1	
H2	0,39	1		NC12	0,06	1	
H3	0,29	1		NC3	0,06	1	
H4	0,44	1		NC4	0,14	1	
HZ1	0,41	1		NCIT	0,25	1	
HZ2	0,38	1		NUM	0,11	1	
HZ3	0,18	1		O1	0	1	
HZI1	0,72	1		O2O4	0	1	
HZI2	0,89	1		O3	0,08	1	
I1	0,55	1		S1	0,37	1	
I2	0,3	1		S2	0,27	1	
I3	0,61	1		U1	0,1	1	
I5T	0,13	1		U2	0,03	1	
INTK	0,03	1		UC1I	0,58	1	
ITII	0,1	1		UC2	0,08	1	
KMT1	1,67		1,67	UC4	0,17	1	
KMT2	1,71	1	1,71	UOC	0,06	1	

Gesamt	16,73
Durchschnitt	0,3

## Prozesskennzahlen zur Messung der Prozessqualität

### ➤ Qualitätsziel zur Kundengruppe Patienten / Angehörige

*Umsetzung einer Patientenbefragung zur Zufriedenheit mit der poststationären Versorgung bei Verlegung in eine ambulante pflegerische Versorgung innerhalb von 48 Stunden nach der Entlassung*

*Zielwert: kontinuierliche Steigerung im Vergleich zur Vorquartal*

*Häufigkeit der Messung: quartalsweise*



### ➤ Qualitätsziel zur Kundengruppe Kostenträger / Nachversorger

*Kontinuierliche Steigerung der Zuweisungsrate zu den wichtigsten Kooperationspartnern für die Bereiche Rehabilitation, Home-Care, amb./stat. Pflege*

*Zielwert: Größer als Vorjahreswert*

*Häufigkeit der Messung: jährlich*



# Prozesskennzahlen

## Beispiel: Kundengruppe Patienten / Angehörige



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.

Fachverband seit 1926

Bei ambulanter Versorgung führt der Sozialdienst 48 Stunden nach Entlassung eine systematische Abfrage zur Zufriedenheit bei Patienten / Angehörigen durch

### Vorteil für die Patienten / Angehörigen:

Bei Bedarf erfolgt die Unterstützung auch nach der Entlassung

### Vorteil für das Krankenhaus:

Nachhaltigkeit des Entlassungsmanagements wird messbar, Zufriedenheit der Patienten und ihrer Angehörigen steigt

Expertenstandard Entlassungsmanagement	
, Station , Zi. , Fallnummer:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefon:	
Mitarbeiter/in Sozialdienst:	
Entlassung am :	Nachfrage am:
Nachfrage bei <input type="checkbox"/> Patient/in	<input type="checkbox"/> Angehörige
<u>Pflegedienst</u>	<u>Hilfsmittelversorgung erfolgt durch</u>
Tel.:	Telefon:
Fax:	Fax:
<p>1. Hat der Pflegedienst Ihre Versorgung wie vereinbart übernommen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn nein, (Begründung)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>1. Hat die Auslieferung der Hilfsmittel stattgefunden?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn nein, (Begründung)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2. Reicht die eingeleitete Hilfestellung für Sie aus?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn nein, (Begründung)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2. Reichen die Hilfsmittel aus?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn nein, (Begründung)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. Sind Sie oder Ihre Angehörigen allein in der Lage, weitere Hilfen zu organisieren?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn nein, (wer kümmert sich)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>3. Ist der Hilfsmittelanbieter darüber informiert?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn nein, (wer kümmert sich)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Dauer der Bearbeitung: _____ Min.	

# Prozesskennzahlen

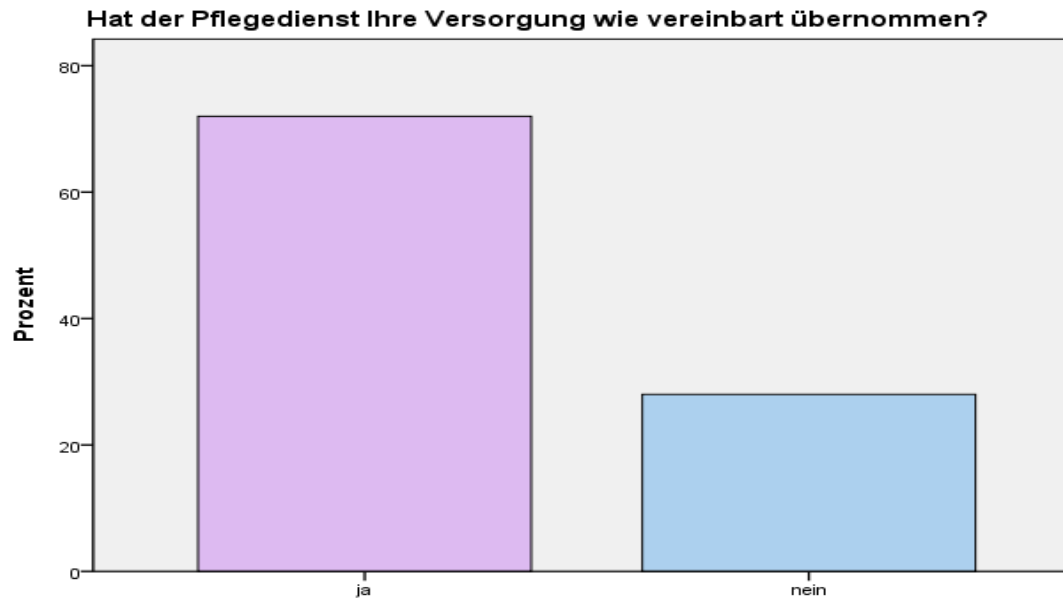
## Beispiel: Kundengruppe Patienten / Angehörige



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
 Fachverband seit 1926

**Hat der Pflegedienst Ihre Versorgung wie vereinbart übernommen?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	72	65,5	72,0	72,0
	nein	28	25,5	28,0	100,0
	Gesamt	100	90,9	100,0	
Fehlend	0	9	8,2		
	System	1	,9		
	Gesamt	10	9,1		
Gesamt		110	100,0		



# Prozesskennzahlen

## Beispiel: Kundengruppe Patienten / Angehörige

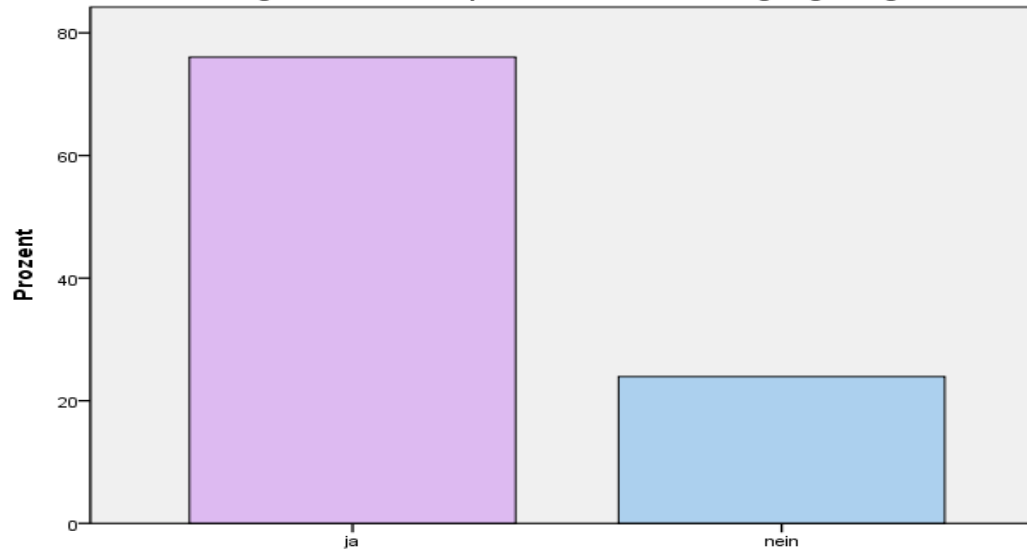


Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
 Fachverband seit 1926

**Hat die Auslieferung der Hilfsmittel am spätestens Entlassungstag stattgefunden?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	54	49,1	76,1	76,1
	nein	17	15,5	23,9	100,0
	Gesamt	71	64,5	100,0	
Fehlend	0	38	34,5		
	System	1	,9		
	Gesamt	39	35,5		
Gesamt		110	100,0		

**Hat die Auslieferung der Hilfsmittel spätestens am Entlassungstag stattgefunden?**



# Prozesskennzahlen

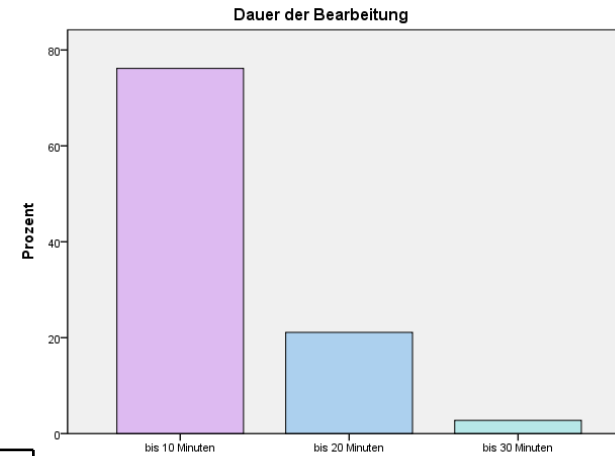
## Beispiel: Kundengruppe Patienten / Angehörige



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
 Fachverband seit 1926

Dauer der Bearbeitung

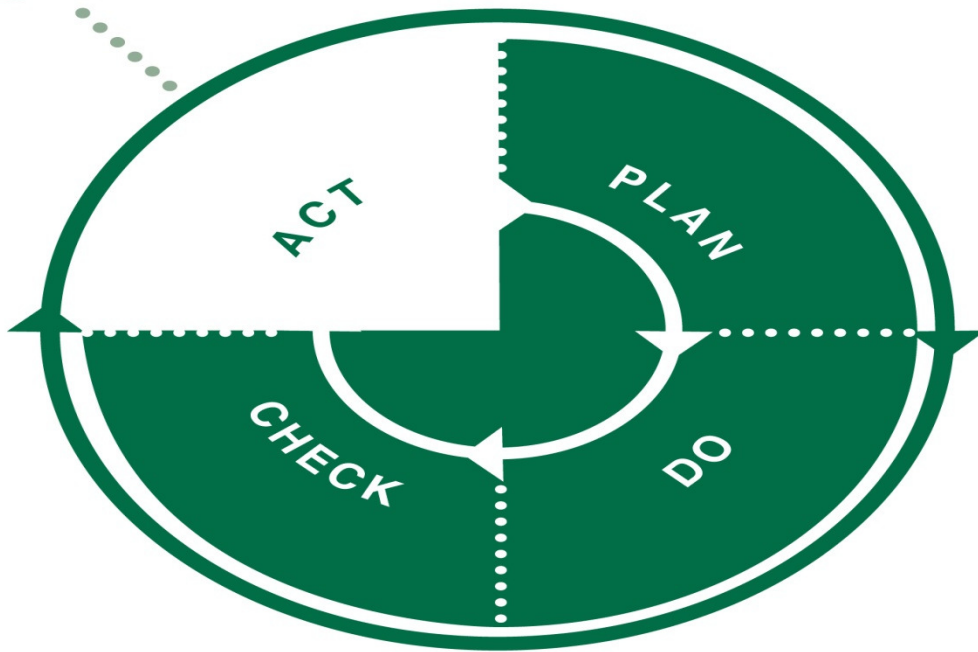
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	bis 10 Minuten	83	75,5	76,1	76,1
	bis 20 Minuten	23	20,9	21,1	97,2
	bis 30 Minuten	3	2,7	2,8	100,0
	Gesamt	109	99,1	100,0	
Fehlend	System	1	,9		
Gesamt		110	100,0		



Dauer der Bearbeitung	Anzahl	Gesamtzahl in Minuten	Gesamtzahl in Stunden
10 Minuten	83	830	
20 Minuten	23	460	
30 Minuten	3	90	
über 30 Minuten			
Summe	109	1380	
Eingabe 5 Minuten	545	1925	
Auswertung	120	2045	34,1

# Qualität verbessern durch Ursachenanalyse und Maßnahmenplanung

- Wie analysiere ich Daten und Ursachen?
- Wie kann ich Maßnahmen zur Optimierung planen?



# Leistungskennzahlen: Ursachenanalyse und Maßnahmenplanung zur Sicherstellung des fachlichen Qualitätsanspruchs

Maßnahmenplan zur Sicherstellung fachlicher Qualität			
Qualitätsmerkmal	Patientenfallzahlen in der Onkologie		
Qualitätsstandard	400-500 Fälle pro Vollzeitstelle in der Onkologie		
Leistungskennzahl	Aufgrund der Einführung einer Sozialvisite in der Onkologie wurden die absoluten Patientenfallzahlen um X Prozent deutlich gesteigert im Vergleich zum vorherigen Zeitraum und liegen über dem Qualitätsstandard		
Priorität der Umsetzung	Maßnahme	Umzusetzen durch	Umzusetzen bis
1	Entwicklung von SocialPathways für die Onkologie, um Qualitätsstandards in der Beratung zu definieren und den Beratungsprozess zu vereinfachen	Leitung Mitarbeiter	in 3 Monaten
2	Erstellung eines Personalbedarfskonzepts für die Onkologie mit dem Nachweis der kontinuierlichen Fallsteigerungen und zukünftig zu erwartender Fallzahlen ,um weitere personelle Ressourcen zu fordern	Leitung	in 6 Monaten
3	Überprüfung des Beratungsprozesses, um den Ablauf zu optimieren bei Berücksichtigung des Qualitätsstandards	Leitung Mitarbeiter	in 3 Monaten

# Zielerreichung bei Prozesskennzahlen: Ursachenanalyse und Maßnahmenplanung als Instrument zur Prozessstandardisierung

Maßnahmenplan zur Prozessstandardisierung			
Prozess	Patientenabfrage zur Zufriedenheit mit dem Entlassungsmanagement		
Prozessziel	Steigerung der Zufriedenheit im Vergleich zum Vorquartal		
Prozessergebnis	Zufriedenheit hat sich um X Prozent gesteigert		
Priorität der Umsetzung	Maßnahme	Umzusetzen durch	Umzusetzen bis
1	Einführung einer Sozialvisite in den beiden Fachabteilungen mit der geringsten Zufriedenheit	Leitung	in 6 Monaten
2	Gespräch über Kooperationsvereinbarungen mit dem Pflegedienst, der bei der Zufriedenheitsabfrage das beste Ergebnis erzielte	Leitung	in 1 Monat
3	Entwicklung eines abteilungsinternen Assessmentbogens/Checkliste zur Abfrage des poststationären Versorgungsbedarfs	Mitarbeiter	in 2 Monaten
4	Einführung eines standardisierten Rückmeldebogens (Angaben zum vermittelten Pflegedienst und HomeCare Unternehmern), den die Patienten 1 Tag vor Entlassung durch den Mitarbeiter erhalten (Ziel: Höhere Transparenz)	Leitung, Mitarbeiter	in 3 Monaten

# Negative Abweichung Prozesskennzahlen: Ursachenanalyse und Maßnahmenplanung als Instrument zur Prozessoptimierung

Maßnahmenplan zur Prozessoptimierung			
Prozess	Kontaktaufnahme mit Arzt nach Einschaltung in der Neurologie (Patienten im Social Pathway Schlaganfall)		
Prozessziel	Reaktionszeit: Maximal 1 Werktag nach Einschaltung		
Prozessergebnis	Reaktionszeit liegt bei 2 Werktagen nach Einschaltung		
Priorität der Umsetzung	Maßnahme	Umzusetzen durch	Umzusetzen bis
1	Entlastung des Mitarbeiters durch Umverteilung administrativer Tätigkeiten (Anlegen der Patientenakte nach Meldung) auf das Sekretariat	Leitung, Sekretariat	in 1 Monat
2	Änderung des Sozialkonsils: Es muss zukünftig immer der zuständige Arzt mit Namen und Cordlestelefonnummer angegeben sein (Verbesserung der Erreichbarkeit)	Leitung	in 1 Monat
3	Nach einer erneuten Überprüfung des Prozessergebnisses: Umverteilung von Zuständigkeiten und Ausstattung der Neurologie mit mehr personellen Ressourcen seitens des SD	Leitung	in 3 Monaten
4	In Absprache mit dem ärztlichen Dienst wird geklärt, ob die festgelegte Reaktionszeit bei Patienten mit der Diagnose Schlaganfall sinnvoll ist oder angepasst werden muss	Mitarbeiter	in 1 Monat

# Praxisbeispiel: Kennzahlen messen



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
 Fachverband seit 1926

Qualitätsziel	Kennzahl	Instru- ment	Soll	Ist	Bewertung 😊 Erreicht 😐 in Arbeit ☹️ <b>noch offen</b> ⇒ fortsetzen
Fallstart innerhalb 1 Werktag	Auswertung Anforderung - Erstkontakt	SD Statistik	90%	85%	😊 Weiterführung nicht relevant
AHB Organisation effizienter gestalten, um X Fälle zusätzlich zu übernehmen	Auswertung Zusammenarbeit an Schnittstellen  Vorliegen aller Unterlagen  Häufigkeit zusätzlicher Anliegen	SD Statistik	30% mehr Sozialberatung	5% mehr Sozialberatung	☹️ Anforderungszeitpunkt, Meldeverhalten, Reaktionszeiten verändern ⇒ Ressourcen? Leistungskonzentration?

## Praxisbeispiel: Kennzahlen analysieren

### ➤ Zusammenarbeit an Schnittstellen

*Wie können interne Reaktionszeiten konzentriert werden?*

*(zentrale Fallannahme und Verteilung, Vertretungsregelung mit weniger Ressourcenverbrauch bei Übergaben)*

*Wie werden wir von Ärzten/Pflege wahrgenommen?*

*Erbringen wir noch die Leistungen, die gefordert werden?*

*Was brauchen wir von Ärzten/Pflege und wie bekommen wir was wir brauchen (Sozialvisite, Fortbildung, Arbeitshilfen bereitstellen)*

### ➤ Reha Beratung am Aufnahmetag

Welche Aktivitäten können präoperativ erledigt werden?

Mit welchen Hindernissen ist zu rechnen?

Wie hoch wird der Aufwand für Nachsteuerung eingeschätzt?

# Praxisbeispiel: Kennzahlen optimieren



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
 Fachverband seit 1926

Qualitätsziel	Maßnahmenkatalog	wer	Bis wann	✓	😊 😐 😞
AHB Organisation effizienter gestalten, um X Fälle zusätzlich zu übernehmen	Anforderungszeitpunkt, Meldeverhalten, Reaktionszeiten verändern Leistungen abgeben Beratung auf Anforderungsgrund konzentrieren Reha Beratung am Aufnahmetag Gespräch mit Chefarzt Leistungskonzentration durch Sozialvisite Reha Organisation abgeben (Reha Team) Fortbildung für Ärzte				

# Praxisbeispiel: Kennzahlen Palliative Care Entwicklung

	Psysoz B (ohne EM)	amb. Pflege	SAPV	Hospiz	gesamt	Kennz.in % Steigerung	B.komplexit (ds. pro Fall)
2008	35	27	0	9	71		2
2009	47	36	0	14	97	37	4
2010	59	24	21	23	127	31	3
2011 (HR)	68	27	29	21	145	14	5
<b>gesamt</b>	<b>209</b>	<b>114</b>	<b>50</b>	<b>67</b>	<b>440</b>		

Anmerkung: Palliative Konsildienst seit 2008, 4 Palliativbetten seit 2009, SAPV seit 2010

## Praxisbeispiel: Kennzahlen Palliative Care Entwicklung

### ➤ Analysieren

Was hat sich verändert?

Was bedeutet das für den Sozialdienst?

### ➤ Optimieren/Maßnahmen

Welche Prozesse und Leistungen können durch den SD konzentriert/reduziert werden?

Sind/wenn ja welche Prozessanpassungen kurzfristig erforderlich und mit wem abzustimmen?

Inwieweit wird ein neues Konzept mit neuen Personalkapazitäten benötigt?

Welche Entscheidungsträger sind in welcher Form zu beteiligen?

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**



## **DVSG Qualitätsmanagement**

Leitfaden zum Aufbau eines  
Qualitätsmanagementsystems  
für Klinische Sozialarbeit



Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.  
Fachverband seit 1926