

Entscheider-Zyklus 2018

THEMA:

„Benchmark gestützte Krankenhaussimulation (real time)“



MEDIZINSTRATEGIE

Effiziente Strategien entwickeln und Zukunft gestalten



KOSTEN-LEISTUNGSRECHNUNG

Einsparpotenziale finden und Prozesse optimieren



ERLÖSMANAGEMENT

Erlöse steigern und Know-how ausbauen

Extern-Analysen

- Patientenherkunft
- Kernmarktdefinition
- Marktpotential-Analyse

Intern-Analysen

- Medizinische Analyse
- Personaleinsatz-optimierung
- Prozessoptimierung

- Kostenträgerrechnung
- InEK-Kalkulation
- Kosten- und Erlössimulation medizinischer Fachabteilungen
- Benchmark
- DRG Expert Tools - Modulare Lösungen für Kalkulationshäuser

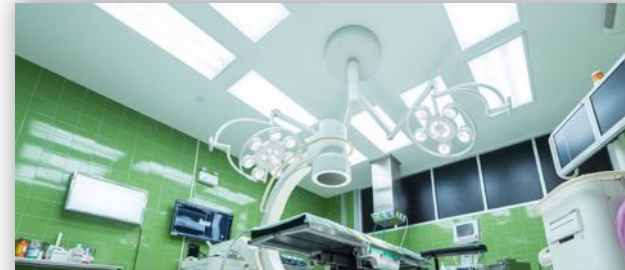
- Forderungsanalyse
- Forderungsmanagement
- MDK-Management
- Klageführung
- Primärkodierung
- Mehrerlöspotenzialanalyse
- Kodierrevision
- Schulungen und Know-how Transfer



- freigemeinnütziges Krankenhaus im Südosten Hamburgs
 - fast 14.000 stationäre und teilstationäre Patienten jährlich versorgt
 - über 20.000 ambulante Behandlungen pro Jahr
- „Der Ausbau unserer Leistungen und die weitere Vernetzung der Spezialisten in der Metropol-Region sowie über ganz Hamburg hinaus ist unser stetiges Ziel.“**



**Etablierung einer neuen
Fachabteilung**



Erweiterung des OP-Bereichs



**Anschaffung medizin-
technischer Großgeräte**



**Spezialisierung/
Schwerpunktbildung**

Ausgangssituation

- Etablierung weiterer Fachabteilung oder Schwerpunkt mit entsprechender Erlössteigerung
- Anschaffung medizinischer Großgeräte
- Strukturelle Veränderungen wie zusätzlicher OP oder Outsourcen bspw. Radiologie....

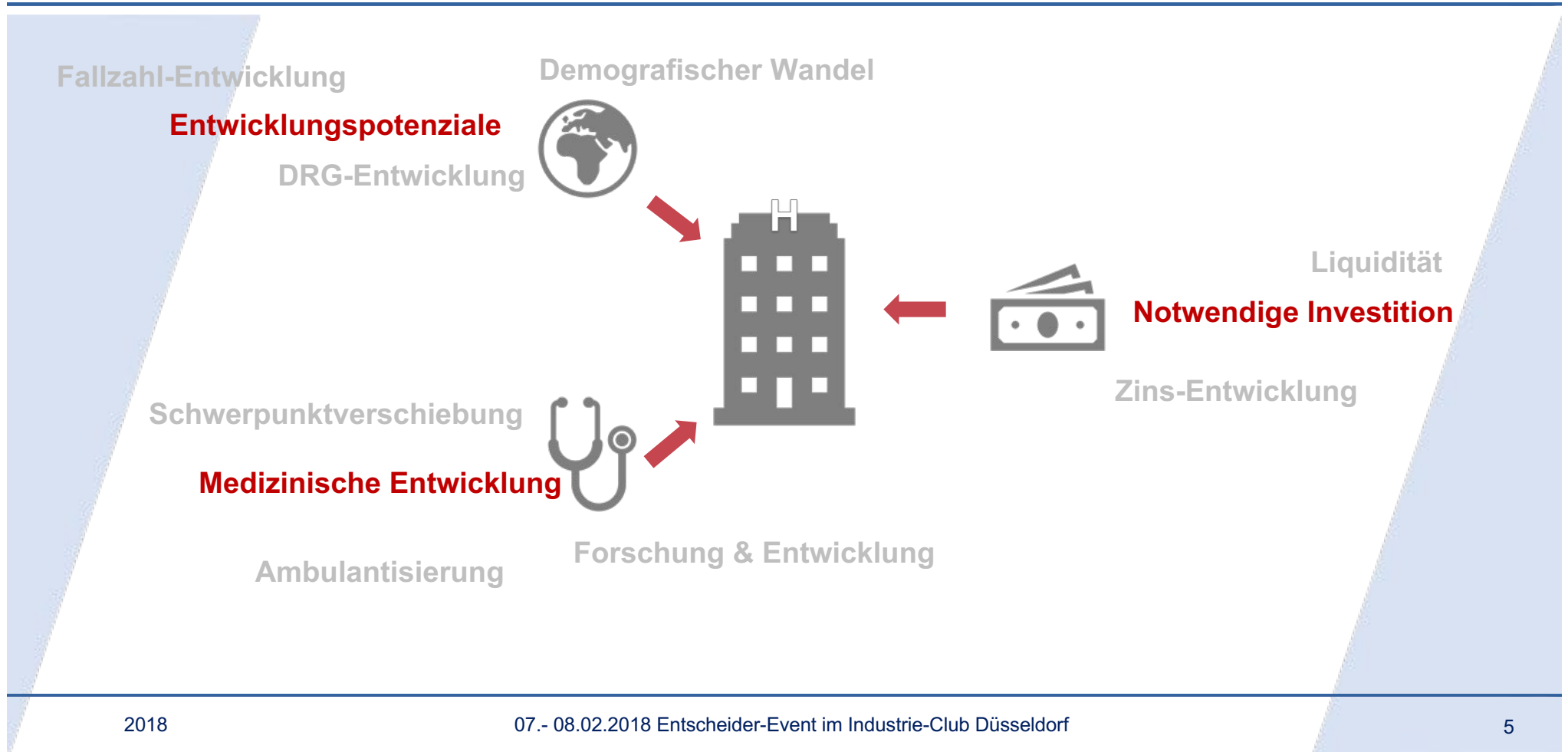
➤ **Kosten-Nutzen-Betrachtung erschwert, da Vielzahl an Einflüssen berücksichtigt werden muss**



Zielstellung

- Ökonomische Aussagen auf Basis von medizinökonomischen Grundlagen treffen
- Break-Even-Analyse
- Erkenntnisgewinn in möglichst kurzer Zeit







- **Welche Fallzahl ist zur Refinanzierung notwendig?**
- **Welche Einflüsse auf Cost-Center ergeben sich?
(OP, Anästhesie, Radiologie, Labor)**
- **Wie hoch ist der Deckungsbeitrag für die Infrastruktur?**



OP-Erweiterung

F14

Komplexe oder mehrfache
Gefäßeingriffe außer große
rekonstruktive Eingriffe...
BWR: 3,912

Ø OP-Zeiten ÄD

188 Min

Ø Gleichzeitigkeitsfaktor

2,9

DB im OP-Bereich

-921 €

F39

Unterbindung und Stripping
von Venen mit beidseitigem
Eingriff ...
BWR: 0,960

Ø OP-Zeiten ÄD

100 Min

Ø Gleichzeitigkeitsfaktor

1,4

DB im OP-Bereich

+187 €

➤ Hoch bewertete DRGs sind
nicht immer auch lukrativ!

➤ **ALSO:**

➤ **Welche Leistungen
wären optimal für einen
neuen OP?**

OP-Saal 1

Ca. 1.000 Eingriffe

↓

- 24h Besetzung an 365 Tagen im 3-Schichtdienst
- Permanente Verfügbarkeit von
 - 1 Anästhesist,
 - 1 FD Anästhesie,
 - 2 FD OP

Wirtschaftliche Struktur



OP-Saal 2

Ca. 200 Eingriffe

↓

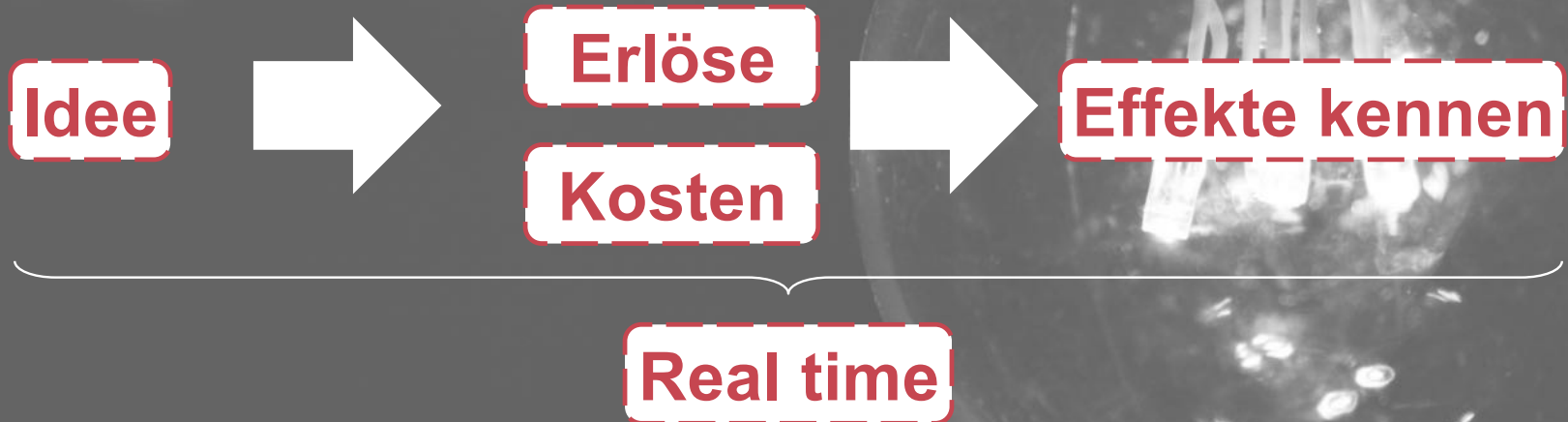
- 24h Besetzung an 365 Tagen im 3-Schichtdienst
- Permanente Verfügbarkeit von
 - 1 Anästhesist,
 - 1 FD Anästhesie,
 - 2 FD OP

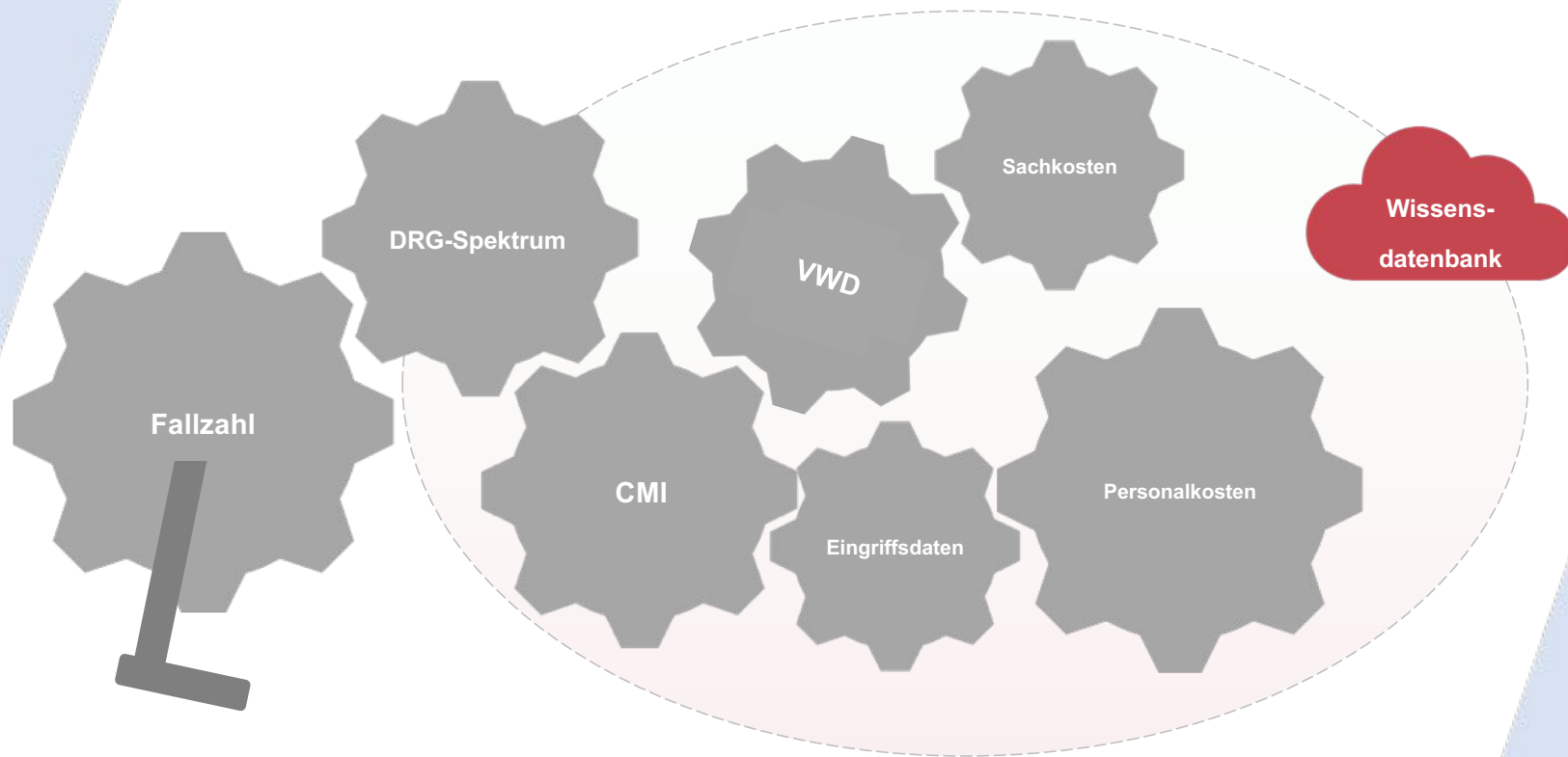
Unwirtschaftliche Struktur

➤ Personal und Infrastruktur ist immer notwendig

➤ **ABER**

➤ **Wie viele Eingriffe sind notwendig, um diese Kosten zu decken?**





UNSERE MITTEL ZUR VERWIRKLICHUNG

**Benchmark-
datenbank**

Vergleichsdaten

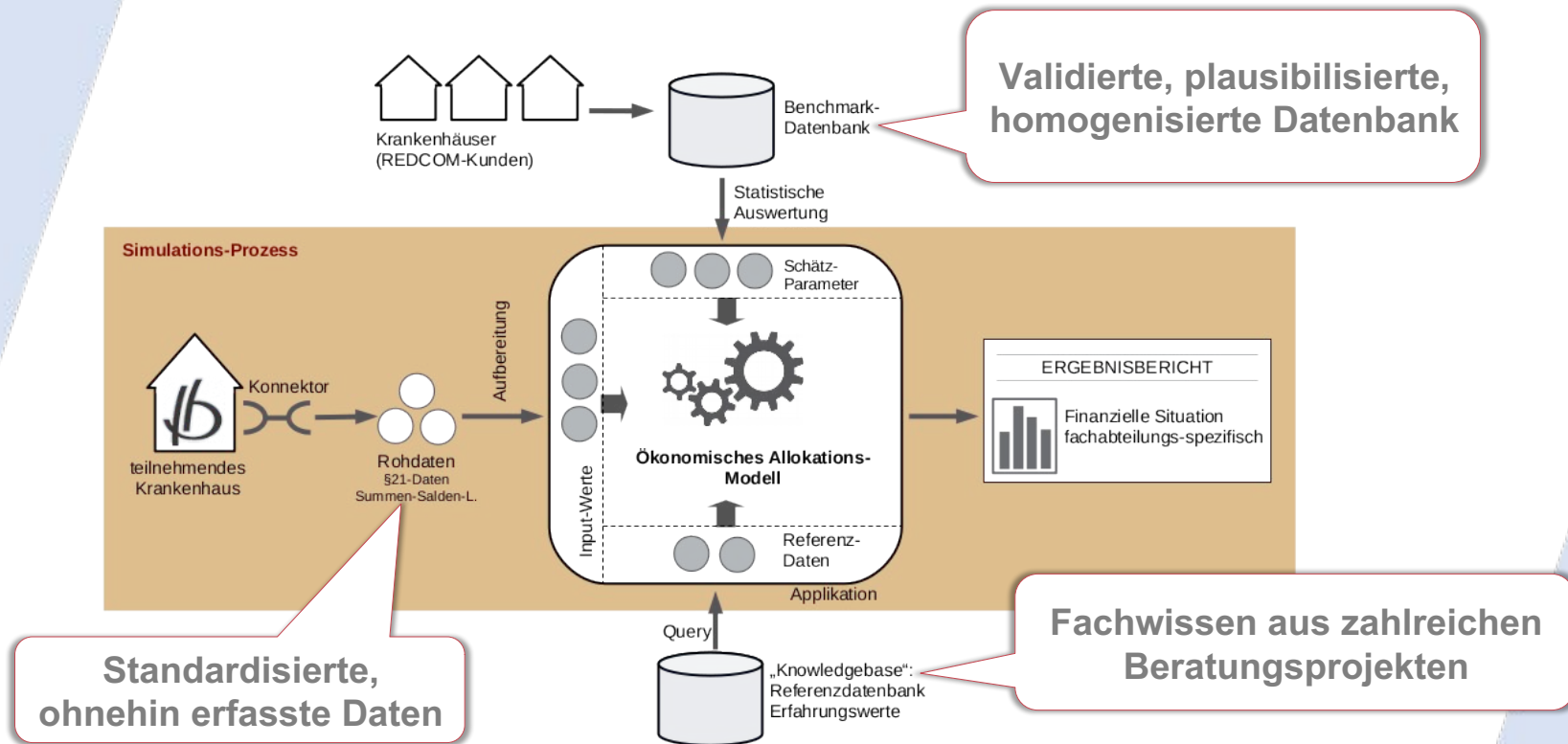
Valide Aussagen

**Umfängliches
Know-How**

**Serverbasierte
Software**

**Schnelle
Ergebnisse**

UND DESWEGEN KÖNNEN WIR SIMULIEREN!



Wir suchen einen weiteren Krankenhauspartner, der

- seine Zukunft in die Hand nehmen möchte
- das Thema nachhaltig und kompetent begleiten möchte



SIE

COSIMA

Cost- and Earnings-Simulation of medical areas