

Andy Dé, Director of Healthcare and Life Sciences Solutions, Tableau Software

---

# Fünf Best Practices für das Gesundheitsmanagement bestimmter Bevölkerungsgruppen

Die Gesundheitsreform in den USA sorgt für eine Abwendung von einem Servicegebührenmodell zu einer Zahlung für Leistung, also einem wertbasierten Versorgungsmodell. Die Implikationen für vorhandene Gesundheitsversorgungssysteme sind weitreichend und betreffen alle innerhalb eines immer komplexer werdenden Technologieumfelds.

Aufgrund einer Vielfalt von Rohdaten aus elektronischen Gesundheitsdaten, Finanzdateien und Krankenhaus-Informationssystemen besteht ein akuter Bedarf an praxisrelevanten Analysen von einzelnen Patienten und bestimmten Bevölkerungsgruppen. Ärzte, Anbieter und Kostenträger benötigen alle bessere Einblicke in ihre Daten, um klinische, finanzielle und betriebliche Ergebnisse mehr als nur schrittweise zu verbessern.

Eine wichtige Triebkraft bei dieser Veränderung sind die sogenannten Accountable Care Organizations (ACO). Sie sind verantwortlich für das Gesundheitsmanagement bestimmter Bevölkerungsgruppen (Population Health Management, PHM). Laut der US-Bundesagentur Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) sind Accountable Care Organizations (ACO) Gruppen von Ärzten, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsanbietern, die zusammenarbeiten und gemeinsam die Verantwortlichkeit für Kosten und Qualität der Gesundheitsversorgung bestimmter Patientengruppen übernehmen.

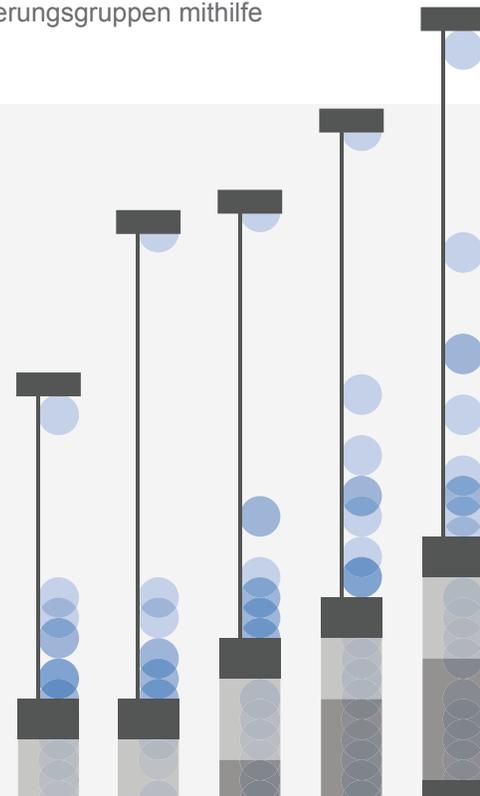
Für die meisten Gesundheitsorganisationen ist zwar das PHM-Konzept der gemeinsamen Anstrengungen zur Verbesserung der Versorgung zu möglichst niedrigen Kosten ideal, jedoch sind die neuen Standards für die Zusammenarbeit verständlicherweise abschreckend.

Dies ist Neuland und viele Gesundheitseinrichtungen haben Schwierigkeiten zu ermitteln, wie sie ihre Versorgungslücken schließen können. Wie arbeiten sie mit Anbietern zusammen, um eine präventive und kosteneffektive Versorgung zu ermöglichen? Wie bewerten sie gemeinsam die Risiken und analysieren die Ausgaben? Wie bleiben sie in Kontakt mit entlassenen Patienten? Wie setzen sie Verantwortliche für die Versorgung ein, um zukünftige Einweisungen zu vermeiden? Wie überwachen und behandeln sie chronische Krankheiten?

Falls Ihre Organisation in Betracht zieht, ein wertbasiertes Versorgungsmodell einzuführen, und Sie das Gesundheitsmanagement für bestimmte Bevölkerungsgruppen in Ihre Prozesse, Ihre Arbeitskultur und Ihre Technologiesysteme integrieren wollen, müssen Sie bei den Daten beginnen.

Fünf Best Practices, um das Gesundheitsmanagement für bestimmte Bevölkerungsgruppen mithilfe von Daten zu ermöglichen:

1. Selfservice-Analyse ermöglichen
2. Daten zur Bevölkerungsgruppe aggregieren und segmentieren
3. Die Versorgung über sämtliche Bereiche mit Visualisierungen koordinieren
4. Die eigenen Risiken kennen
5. Patientenbeziehungen proaktiv managen



*„Wenn unsere Ärzte keine Daten haben, wie sollen sie dann etwas ändern? Sie müssen wissen, welche Patienten untersucht werden müssen. Nachdem wir ihnen Kennzahlen gezeigt hatten, wollten sie mehr. Wir können jedem interessierten Arzt Detailberichte über Patienten zeigen. Unser Team war zum ersten Mal wirklich beeindruckt. Mit unseren visuellen Analysen retten wir jetzt Menschenleben.“*

– Meghan Brandabur,  
 Programadministrator  
 Health Intelligence,  
 Providence Health and Services

## I.

### Selfservice-Analyse ermöglichen

In unserer Big Data-Epoche haben veraltete Analysen im Gesundheitswesen ineffiziente Berichtsfabriken entstehen lassen, die die heutigen Bedürfnisse einfach nicht erfüllen. Eine neue Generation von Technologen hofft, diesen Status quo zu überwinden, indem sie Einzelpersonen die Möglichkeit bieten, ihre Daten selbst zu untersuchen. So erreichen sie nicht nur schneller besser fundierte Entscheidungen, sondern ermöglichen es den IT-Abteilungen, sich wieder auf ihre zentrale Aufgabe zu konzentrieren, nämlich eine sichere und zuverlässige Dateninfrastruktur aufrechtzuerhalten. Selfservice-Analysen generieren wertvolle Ergebnisse für einzelne Ärzte und Geschäftsanalysten. Sie sind außerdem eine zentrale zuverlässige Quelle für die gesamte Organisation.

Die besten Analyseimplementierungen sind Dashboards, die von den Benutzern selbst erstellt wurden und die auf der von der IT verwalteten Infrastruktur ausgeführt werden. Deshalb ist der entscheidende Punkt die Optimierung des Selfservice.

Providence Health, das zweitgrößte Gesundheitsversorgungssystem der USA, hat ein Selfservice-Analyseprogramm namens Vantage eingeführt, um das betriebliche Berichtswesen zu verbessern. Vantage besteht aus einer Reihe von Dashboards, die aus Daten von EPIC, Lawson, Press Ganey und anderen Krankenhaussystemen aufgebaut wurden. Es umfasst 40 visuelle und interaktive Berichte, die mehr als 20.000 Selfservice-Benutzern dienen.

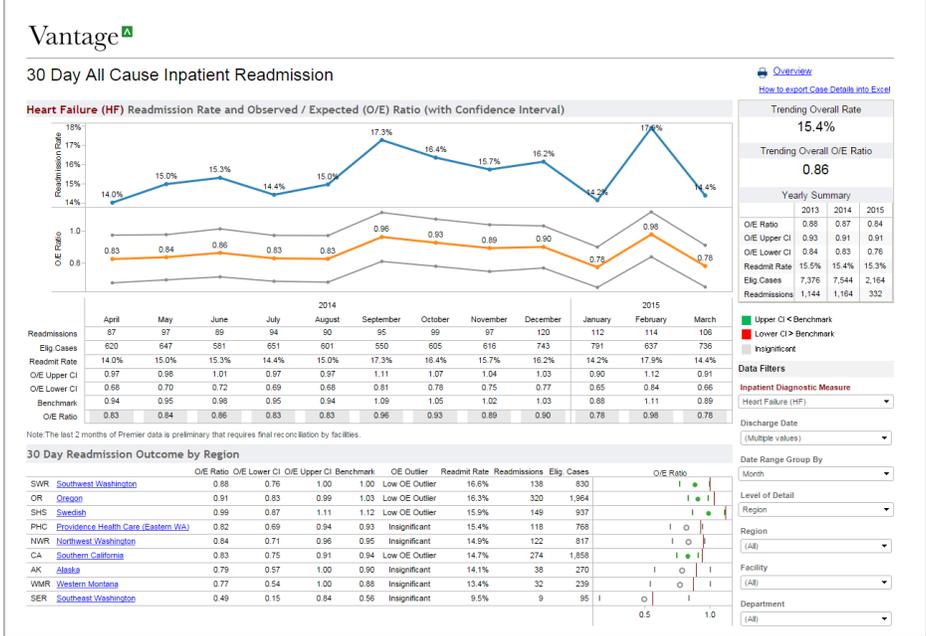
Diese Berichte sind für Finanzen, Betrieb, Versorgungskette und Klinik standardisiert (einschließlich der Ärzte-Bewertung). Führungskräfte können die finanzielle Situation des Unternehmens und die Effizienz der betrieblichen Versorgungskette überwachen sowie Einsatz und Leistung der Ärzte bewerten.

Da Vantage ein Selfservice-Modell ist, haben die Benutzer von Providence Health die Plattform schnell angenommen und die Produktivität der Ärzte innerhalb von 12 Monaten um 8 Prozent gesteigert. Mit dieser Einführung verzeichnete Providence Health auch einen deutlichen Anstieg bei lebensrettenden Krebsvorsorgeuntersuchungen sowie einen signifikanten Rückgang bei den Wiedereinlieferungen von Patienten innerhalb von 30 Tagen.



► Sehen Sie sich an, wie Swedish Medical Group, die kürzlich mit Providence Health fusionierte, mit Selfservice-Analysen die Krebsvorsorgekennzahlen drastisch verbessern konnte.

Die Akzeptanz ist am größten, wenn die Umstellung für die Benutzer einfach ist. Am besten nutzen Sie Selfservice-Analysen, wenn Sie den Benutzern den Zugriff auf Daten vereinfachen und ihnen die Möglichkeit bieten, ihre eigenen Fragen ohne IT-Unterstützung zu beantworten.



Mit diesem Dashboard können Benutzer von Providence Health im Rahmen des Gesundheitsmanagements für bestimmte Bevölkerungsgruppen die Wiedereinlieferungsraten innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung sehen und verstehen. Sie können auch Detailedaten aufrufen, um Ursachenanalysen auf Krankenhausebene durchzuführen.

## 2.

### Daten zur Bevölkerungsgruppe segmentieren

„Auf der Grundlage einer Reihe vereinbarter Kennzahlen können Partner zusammenarbeiten, um die Gesundheit in einer Gemeinde zu verbessern.“

– The Center for Disease Control and Prevention



- Aus dem Bericht der US-Behörde für Krankheitskontrolle und Prävention, Centers for Disease Control and Prevention, über die Gesundheitsbeurteilung und Gesundheitsverbesserung von Bevölkerungsgruppen erfahren Sie mehr über die Segmentierung von Daten und Kennzahlen mit den am häufigsten empfohlenen Determinanten.

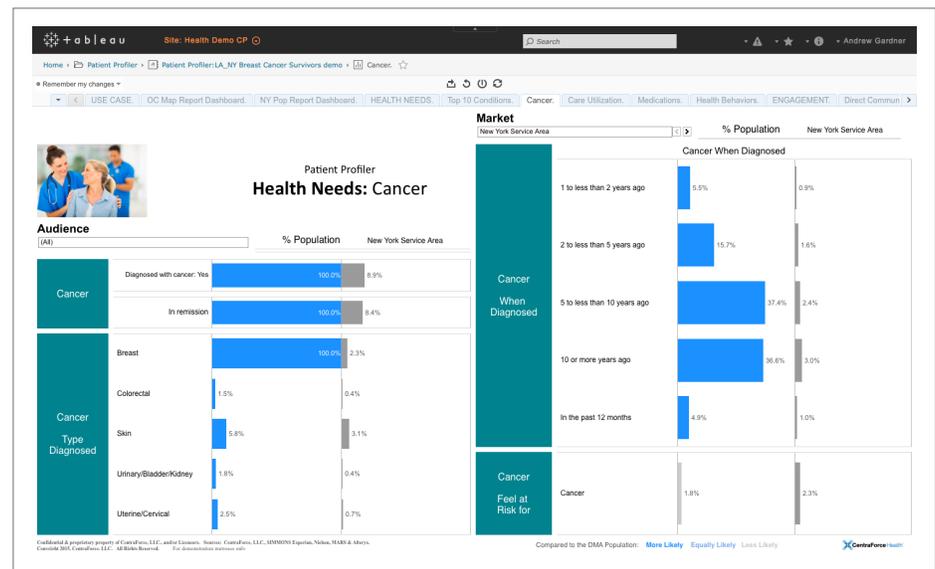
Die meisten Anbieter im Gesundheitswesen in den USA sind laut dem Accountable Care Act (Gesetz für verantwortliche Gesundheitsversorgung) verpflichtet, alle drei Jahre eine Risikobeurteilung in ihrer Gemeinde durchzuführen. Die Durchführung einer Gesundheitsbedarfsanalyse für eine Gemeinde (Community Health Needs Assessment – CHNA) verschafft den Anbietern einen vollständigen Überblick über ihre Bevölkerungsgruppe in Bezug auf die Risiken sowie die damit verbundenen Kosten.

Das Zentrum für Krankheitskontrolle (Center for Disease Control – CDC) führt **42 spezifische Kennzahlen** auf und empfiehlt eine Bevölkerungsanalyse anhand dieser Kennzahlen, um ein genaues Abbild der betreuten Bevölkerungsgruppe oder Gemeinde zu erhalten.

Wenn Sie Ihre Daten nach diesen 42 Faktoren segmentieren, verstehen Sie die Gesundheit der Bevölkerungsgruppe Ihrer Organisation auf der Grundlage der Risiken und der dazugehörigen Kosten. Die Erkenntnisse können den Organisationen helfen, eine Versorgung von höchster Qualität und möglichst niedrigen Kosten bereitzustellen.

Centra Force, eine Organisation, die sich auf Erkenntnisse zur Bevölkerungsgesundheit und auf Gesundheitsbeurteilung bestimmter Personengruppen spezialisiert, verwendet die Datensegmentierung und -visualisierung, um Bevölkerungsgruppen nach Kategorien wie Krankheitsarten und Kostenträgertypen zu klassifizieren.

Anbieter und Kostenträger können diese Segmentierungsdaten verwenden, um tief greifende Erkenntnisse über spezifische Bevölkerungsgruppen aufzudecken, etwa hinsichtlich des Verhaltens, der Einstellung, der Demografie, der Geografie, sowie hinsichtlich Krankheiten, Bedingungen und Anbieterdaten.



Dieses Dashboard ist ein Beispiel für die Beurteilung des Gesundheitsbedarfs in einer Gemeinde. Die Daten sind segmentiert, um weibliche Patienten mit Brustkrebsrisiko innerhalb einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu identifizieren, und werden verwendet, um den Bedarf an proaktiven Eingriffen zu überwachen.

### 3.

## Die Versorgung über sämtliche Bereiche mit Visualisierungen koordinieren

„Durch die Zusammenführung von Daten aus verschiedenen Quellen und die Nutzung unserer Plattform für Selfservice-Datenuntersuchung und visuelle Analysen konnten unsere Versorgungskordinatoren praxisrelevante Erkenntnisse gewinnen, mit deren Hilfe sie die Patienten mit dem höchsten Risiko segmentieren und identifizieren konnten. So wurden proaktive Interventionen und eine Versorgung von hoher Qualität ermöglicht.“

– Michael Zuschin,  
Director Business Intelligence,  
The Cleveland Clinic

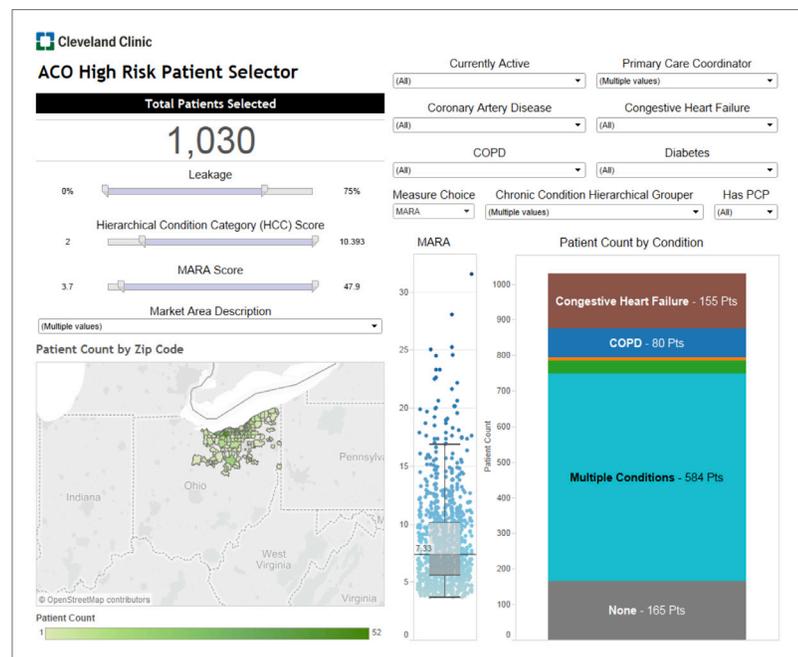
Die Versorgung durch verschiedene Teams, Anbieter und Hauspflegedienste zu koordinieren, ist nicht immer einfach. Zahlreiche Gesundheitsdienstleister verwenden weiterhin einfache Tabellen als primäres Analyse-Hilfsmittel, weshalb sie vermutlich nur eine geringe Anzahl der vielen Fragen, die sie haben, beantwortet bekommen.

Zukunftsorientierte Gesundheitsdienstleister dagegen führen die interaktive Datenvisualisierung ein, damit ihre Versorgungsmanager Erkenntnisse in Echtzeit gewinnen und so die Versorgung über sämtliche Bereiche koordinieren und verwalten können.

Die Cleveland Clinic, eines der größten gemeinnützigen Krankenhäuser in den USA, stand vor der Aufgabe, proaktiv Risikopatienten für Herzkrankheiten und Krebs zu ermitteln. Das Koordinationsteam für die Versorgung verbrachte eine Unmenge an Zeit mit der Beurteilung der Daten in ihren Tabellen: eine ACO-Mitgliederliste, 14 CMS-Standardberichte, Ad-hoc-Daten aus den elektronischen Gesundheitsdaten EPIC sowie die aktuellen Patienten in der Koordination der Primärversorgung – alles in Spalten und Zeilen.

Das Business Intelligence-Team der Cleveland Clinic setzte Tools zur Datenvisualisierung ein, um Dashboards für Ärzte zu erstellen, damit diese Hochrisikopatienten finden und deren Entwicklung verfolgen konnten. Mit diesen Dashboards können Versorgungsmanager jetzt einzelne Patienten aus der Bevölkerungsgruppe von 54.000 Patienten betrachten.

Mit dem interaktiven Dashboard können Versorgungsmanager anhand von Filtern für geografische und gesundheitliche Angaben Detaildaten aufrufen. Das Dashboard hat bereits vielen Gesundheitsdienstleistern geholfen, innerhalb kürzester Zeit mehr als 1000 lokale Patienten zu ermitteln, bei denen ein hohes Risiko besteht und die derzeit nicht von der Versorgungskoordination betreut werden.



Dieses Dashboard wird in der Cleveland Clinic verwendet und hilft den Versorgungskordinatoren dabei, Hochrisikopatienten proaktiv zu ermitteln und zu betreuen, Termine mit Ärzten zu vereinbaren, die Medikamenteneinnahme der Patienten zu überwachen und die Wiedereinlieferungsrate innerhalb von 30 Tagen zu reduzieren.

## 4.

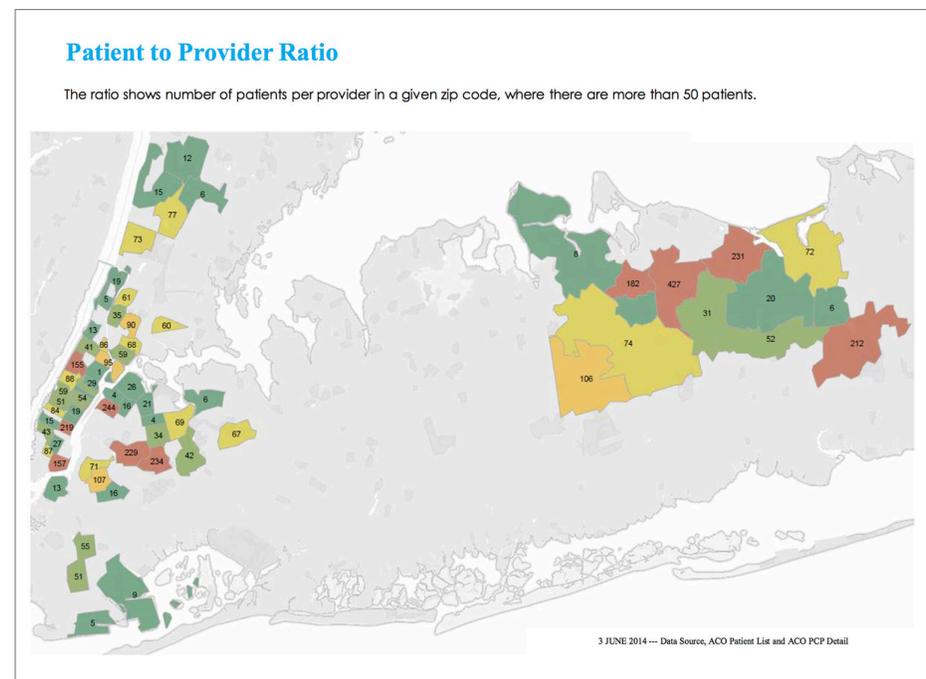
### Die eigenen Risiken kennen

Für ein funktionierendes Gesundheitsmanagement bestimmter Bevölkerungsgruppen ist es unabdingbar, das Risikoprofil der eigenen Bevölkerungsgruppe insgesamt sowie auf der Ebene des Einzelnen zu verstehen.

Sobald Krankenhausbetreiber das Risiko der gesamten Bevölkerungsgruppe verstehen, können sie proaktiv die am stärksten gefährdeten Patienten ermitteln. Dann können sie Ressourcen zuweisen, um Termine zu vereinbaren und eine Versorgung von höchster Qualität bereitzustellen und gleichzeitig die damit verbundenen Kosten und Risiken zu verwalten.

Mit hoch entwickeltem Maschinenlernen kann ausgefeilte prädiktive Analysesoftware komplexe Modelle visualisieren, um Risiken für die Bevölkerungsgruppe insgesamt und für einzelne Patienten zu prognostizieren.

Das Mount Sinai Medical Center in New York City verwaltet das Risiko, indem es das Patienten-zu-Dienstleister-Verhältnis analysiert. Anhand dieser Daten kann es die Serviceniveaus verstehen, die für seine Patienten bereitgestellt werden.

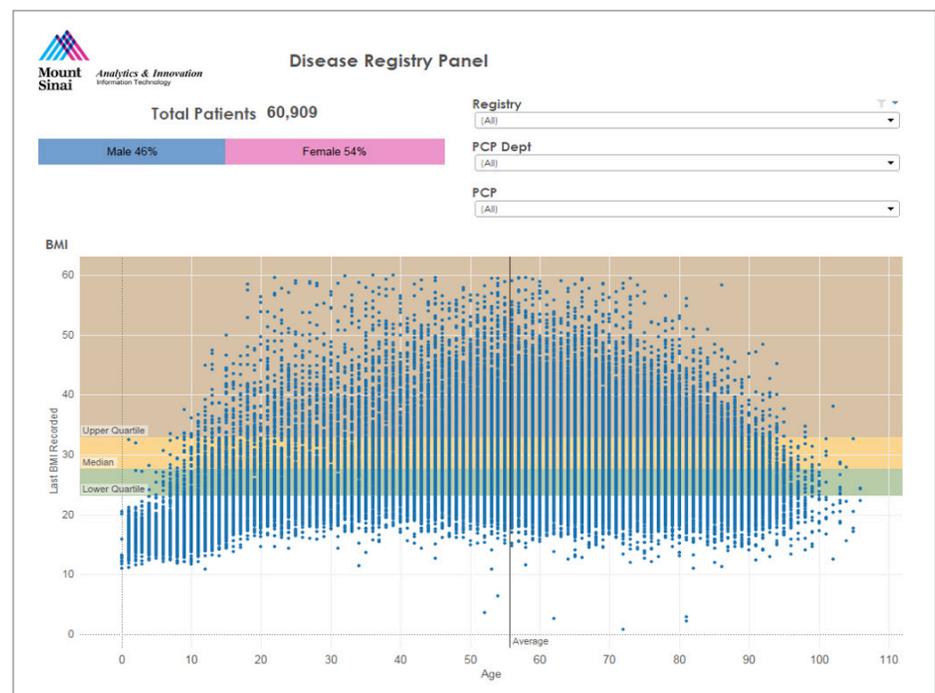


*Dieses Dashboard ist eine Patienten-zu-Dienstleister-Analyse, um das Risiko im Zusammenhang mit unterversorgten Patientengruppen im Mount Sinai Medical Center zu ermitteln. Der Benutzer kann Arztpraxen, die akquiriert werden könnten, sowie Standorte für zusätzliche Mount Sinai-Einrichtungen ermitteln.*

Mit den Daten wird außerdem ermittelt, welche Primärversorgungspraxen akquiriert werden könnten sowie welche neuen Einrichtungen in der Nähe vorhandener Krankenhäuser gebaut werden könnten. Um ihre Strategie voranzutreiben, aggregieren sie Daten aus mehreren HIT-Systemen (IT-Systemen im Gesundheitswesen) in ein einzelnes interaktives Dashboard.

Mount Sinai verwendet auch Daten aus dem eigenen elektronischen Gesundheitssystem, um Krankheitsakten zu visualisieren. So können sie die Leistung anhand von Kennzahlen überwachen und verfolgen.

Anhand öffentlicher Daten wie Blutdruck und BMI kann Mount Sinai auch Algorithmen zur prädiktiven Analyse ausarbeiten, um die Patienten je nach Risiko für bestimmte Krankheiten für die Versorgungskoordination und für risikoorientierte Maßnahmen zu klassifizieren.



Dieses Dashboard macht standardmäßige Krankheitsakten-Daten nutzbar, um PHM-Risikofaktoren wie BMI oder Blutdruck zu verfolgen.



## Fazit:

Praxisrelevante Erkenntnisse aus den Daten bestimmter Bevölkerungsgruppen verbessern nicht nur das Kosten- und Risikomanagement, sondern sorgen auch für bessere Ergebnisse bei den Patienten. Das Modell zum Gesundheitsmanagement für bestimmte Bevölkerungsgruppen steckt noch in den Kinderschuhen und erfordert ausgehend von der heutigen Situation ein radikales Umdenken.

Mit Selfservice-Analysen und Datenvisualisierung lässt sich das Potenzial dieses kollaborativen Ansatzes in der gesamten Gesundheitsversorgung, bei Geschäftsmodellen, Menschen, Prozessen und in der IT ausschöpfen.

## Der Autor

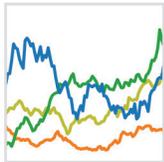
Andy Dé, Director of Healthcare and Life Sciences Solutions

Andy Dé ist Branchenstrategie und Solutions Leader für das Gesundheitswesen und Life Sciences bei Tableau. Er blickt auf mehr als 20 Jahre Erfahrung in den Bereichen Softwareinnovationsstrategie, Portfoliomanagement und Markteinführungsstrategie sowie Planung und Ausführung zurück und war bei GE Healthcare, SAP Health-Sciences und i2 tätig.

Dé verfolgt mit Begeisterung Innovationen im Gesundheitswesen und ist Autor eines Strategie-Blogs zum Thema Gesundheitswissenschaften. Außerdem twittert er unter @HITstrategy. Seine Beiträge werden in 47 Ländern weltweit gelesen, und die Harvard Medical School, HIMSS, Healthcare Informatics, Partners Healthcare sowie die Washington Post haben bereits darauf verwiesen. Unter [www.andyde.com](http://www.andyde.com) erfahren Sie mehr über Andy Dé und sein Know-how im Gesundheitswesen.

## Über Tableau

Tableau bietet einen neuen Ansatz für die Selfservice-Datenermittlung bei Analysen im Gesundheitswesen. Mit einer benutzerfreundlichen Drag-&Drop-Technologie stellen Sie schnell eine Verbindung zu allen Ihren Gesundheitsdaten her, visualisieren diese, geben sie frei und erstellen Berichte, und zwar nahtlos vom PC bis zum iPad. Die Lösungen von Tableau sorgen im Handumdrehen für optisch ansprechende Selfservice-Dashboards, ohne dass dazu Programmierkenntnisse erforderlich sind. Laden Sie die kostenlose Testversion herunter und erleben Sie, welche Auswirkungen Tableau auf Ihre Organisation haben kann.



### Zusätzliche Hilfsquellen

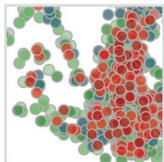
[Kostenlose Testversion herunterladen](#)

### Whitepapers zu ähnlichen Themen

[Analysen im Gesundheitswesen für bessere Behandlungsergebnisse](#)

[Vier heute umzusetzende Top-Trends bei der Datenanalyse im Gesundheitswesen](#)

[The KLAS Report: Healthcare Analytics Performance \(Der KLAS-Bericht: Performance bei Analysen im Gesundheitswesen\)](#)



### Weitere Quellen erkunden

[Produkt-Demo](#)

[Schulungen und Lernprogramme](#)

[Community und Support](#)

[Kundenberichte](#)

[Lösungen](#)

