

Health Care expert

das TIP-Magazin

Frühjahr 2019



WIF 3 Dashboard
Die neue Steuerungszentrale

PpUGV

Pflegepersonaluntergrenzen
einhalten und steuern

Analysebereich Material

Logistikanalysen, Einkaufs- und
Materialcontrolling



Professionelle Analysen mit TIP HCe smart und Power BI

TIP HCe

AGFA 
HealthCare

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

pünktlich zum Ende des ersten Quartals ist sie fertig gestellt – die neue Ausgabe des TIP Magazins!

Wie immer bieten wir Ihnen einen Mix aus fachlichen Beiträgen zu aktuellen Schwerpunkten im Gesundheitswesen, Produktneuigkeiten und Referenzberichten aus Kundenprojekten.

Durch die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen in Deutschland rückt die Pflegepersonalplanung und -steuerung in den Fokus. Den Herausforderungen bezüglich der gesetzlich geforderten Nachweispflicht widmen wir daher in diesem Heft einen Schwerpunkt und zeigen Ihnen, wie Sie mit TIP HCe Ihren Nachweispflichten einfach nachkommen und die Personalbelegung steuern können.

Wir möchten Sie ganz herzlich zu unseren diesjährigen Kundenveranstaltungen einladen. Beim TIP DAY in Düsseldorf am 19. und 20. September 2019 werden die im kommenden Jahr anstehenden Veränderungen mit dem sogenannten „Pflexit“ – der Herausrechnung der Pflege aus den Fallpauschalen – ein Hauptthema sein.

Der TIP DAY in der Schweiz feiert in diesem Jahr sein 10. Jubiläum. Die Veranstaltung findet in Baden am 24. September 2019 statt. Roland Kolb und das Team Schweiz erstellen zu diesem Jubiläumsanlass ein besonderes Programm für Sie. Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

Sehr erfreut sind wir auch darüber, dass uns seit der letzten Ausgabe des TIP Magazins im Herbst 10 weitere Einrichtungen ihr Vertrauen ausgesprochen haben und zukünftig mit der Unterstützung unserer Software ihr Unternehmen steuern werden. Um alle bestehenden und neuen Projekte weiterhin umzusetzen, haben wir erneut unser Team vergrößert. Unsere neuen KollegInnen stellen wir Ihnen in diesem Heft vor.

Wir wünschen eine interessante Lektüre.



Giso Langer

Geschäftsbereichsleiter TIP HCe

Impressum

Agfa HealthCare GmbH
Konrad-Zuse-Platz 1-3
53227 Bonn
Deutschland

Agfa HealthCare AG
Stettbachstrasse 7
CH-8600 Dübendorf
Schweiz

Agfa HealthCare Ges.m.b.H.
Reininghausstraße 13
8020 Graz
Österreich

Redaktion:
Mag. Martina Aigmüller, MSc.
Grafik/Layout:
Michael Gruber B.A.

Web:
www.tiphce.com
www.agfahealthcare.de
www.agfahealthcare.ch

AGFA 
HealthCare

© 2019 Agfa HealthCare GmbH

Agfa und der Agfa-Rhombus sind eingetragene Warenzeichen der Agfa-Gevaert N.V., Belgien, oder ihrer Tochtergesellschaften. TIP HCe ist ein eingetragenes Warenzeichen der Agfa HealthCare NV, Belgien, oder ihrer Tochtergesellschaften. Alle anderen Warenzeichen gehören ihren jeweiligen Besitzern und werden hier nur zu redaktionellen Zwecken ohne die Absicht einer Gesetzesübertretung genutzt. Die in dieser Publikation angegebenen Informationen dienen lediglich dem Zweck einer Erläuterung und stellen nicht unbedingt von Agfa HealthCare zu erfüllende Normen oder Spezifikationen dar. Jegliche Informationen in dieser Broschüre dienen ausschließlich dem Zwecke der Erläuterung, und die Merkmale der in dieser Publikation beschriebenen Produkte und Dienste können jederzeit ohne weitere Angabe geändert werden. Die dargestellten Produkte und Dienste sind in Ihrer Region möglicherweise nicht verfügbar. Bitte nehmen Sie bei Fragen zur Verfügbarkeit Kontakt mit Ihrem regionalen Ansprechpartner auf über www.tiphce.com. Agfa HealthCare achtet mit der größten Sorgfalt darauf, Informationen so genau wie möglich zur Verfügung zu stellen. Für Druckfehler können wir jedoch keine Verantwortung übernehmen.



6



14



20



29



36



38

6 Fachbeiträge

In dieser Rubrik laden wir Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen ein, das umfassende Thema „Business Intelligence“ aus ihrem Blickwinkel zu beleuchten.

29 Referenzberichte

Zahlreiche Krankenhäuser und Spitäler setzen TIP HCe seit vielen Jahren erfolgreich ein. Hier stellen wir Ihnen einige Projekte vor.

14 Produkt-News

Die Entwicklungsabteilung von TIP HCe arbeitet ständig an neuen Lösungen und Innovationen, damit wir unsere Kunden begeistern und uns von anderen Software-Lösungen im BI-Umfeld abheben können.

36 Veranstaltungen

Der laufende Kontakt zu Kunden, Interessenten, Meinungsbildnern und Partnern aus der Branche ist ein Grundstein des Erfolgsmodells von TIP HCe.

20 Neuigkeiten aus der Schweiz

Das Schweizer Krankenhauswesen ist unter anderem geprägt von ständig neuen Herausforderungen zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben und der Berichtsstandards.

38 Einblick ins TIP HCe-Office

Wer ist der Gesprächspartner am anderen Ende der Support-Line? Wie sieht das Büro der Entwicklungsabteilung aus? Wir öffnen die Türen des TIP HCe-Teams für Sie.

Fachbeiträge

Ein starkes Netzwerk an Technologie-, Beratungs- und Wissenspartnern ist einer der Grundsteine von TIP HCe. In dieser Rubrik laden wir Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen ein, das umfassende Thema „Business Intelligence“ aus ihrem Blickwinkel zu beleuchten.



Pflegepersonaluntergrenzen

Grundlagen und Umsetzungsmöglichkeiten mit TIP HCe

Mittlerweile ist das Thema der Pflegepersonaluntergrenzen kein neues mehr. Zahlreiche Krankenhäuser beschäftigten sich bereits gründlich mit der Datenbeschaffung, der Aufbereitung und den zu berücksichtigenden Faktoren. Vor allem die für die Weiterentwicklung gezogenen Einrichtungen kamen in den Genuss, sich intensiver mit der Datenlieferung auseinanderzusetzen zu dürfen.

Durch die Datensatzbeschreibungen der einzelnen Lieferbestandteile erfolgt eine ziemlich genaue Definition der zu übermittelnden Informationen. So wurde unter anderem nach der uhrzeitgenauen Patientenbelegung gefragt, die im Sinne der Verlegungshistorie den Aufenthalt der Patienten auf einem pflegesensitiven Bereich zeigt. Aufgrund der heterogenen Systemlandschaft wird nachfolgend ein Beispiel zur Aufbereitung der episodengenauen Aufenthalte gezeigt. Hierbei werden Zeitinformationen aus dem Patientencube mithilfe von Excelwerkzeugen so aufbereitet, dass eine Ermittlung der relevanten Datensätze erfolgt.

Ermittlung der uhrzeitgenauen Patientenbelegung

Für eine uhrzeitgenaue Ermittlung der Patientenbelegung nutzen wir den Patienten-Cube, der die relevanten Informationen rund um den Aufenthalt enthält. Im folgenden Beispiel handelt es sich um ORBIS als Vorsystem. Zu Beginn der Erstellung wählen wir die Liste als Berichtsform (Abbildung 1).

Aufgrund des Cube-Aufbaus sind im Patienten-Cube neben fallnummerbezogenen Datensätzen auch bettenbezogene Elemente enthalten, sodass hier auf die Herkunft (ORBIS) gefiltert werden sollte, um nur die relevanten Informationen anzeigen zu lassen (Abbildung 2). Im Beispiel filtern wir auf bestimmte Fallnummern, um die zugrundeliegende Systematik besser zeigen zu können. Im Nachgang ist

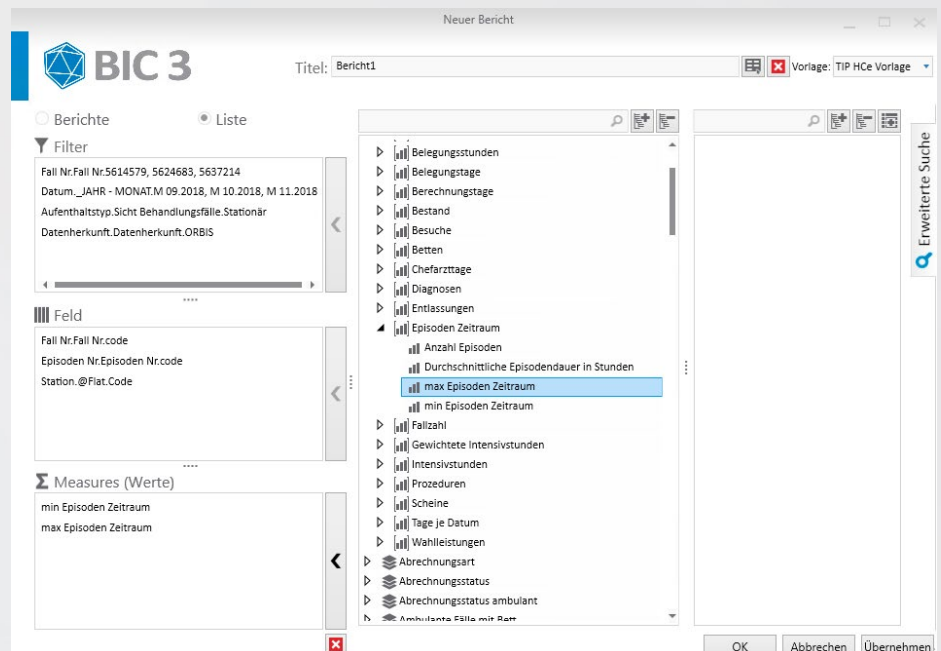


Abb. 1: Auswahl der Dimensionen und Measures

ggf. noch auf die pflegesensitiven Bereiche mittels MDXMember auf die Dimension „Station“ und/oder „Fachabteilung“ zu filtern. Die mittels Dimensionsbrowser erstellte Liste dient in erster Instanz als Basis und wird nun weiter angepasst und unter Zuhilfenahme von Excel-Bordmitteln erweitert.

Wir fügen nun einige Spalten und Zeilen hinzu, achten dabei stets auf den Bezug der MDXList und formatieren im Anschluss die Datensätze als Tabelle (Abbildung 3). Abbildung 3 zeigt die finale Darstellung, für deren Erarbeitung die notwendigen Schritte näher erläutert werden.

Die Umsetzung mittels Excel-Formeln benötigt eine zuverlässige und automatische Sortierung der Datensätze nach Fallnummer und Episodenbeginn. Der allseits bekannte und mehr oder minder geschätzte Autofilter bringt uns an dieser Stelle nicht nachhaltig zum Ziel. Die BIC-Berechnung würde unter Umständen die zuvor getätigte Sortierung wieder aufheben, sodass die angedachte Logik mit den Excel-Formeln nicht umsetzbar wäre. Aus diesem Grund arbeiten wir hier mit einem definierten Tabellenbereich und nutzen die Funktionalität „Als Tabelle formatieren“. Wenn wir auf diese formatierte Tabelle unsere Sortierung definieren, wird diese nicht durch das Berechnen von

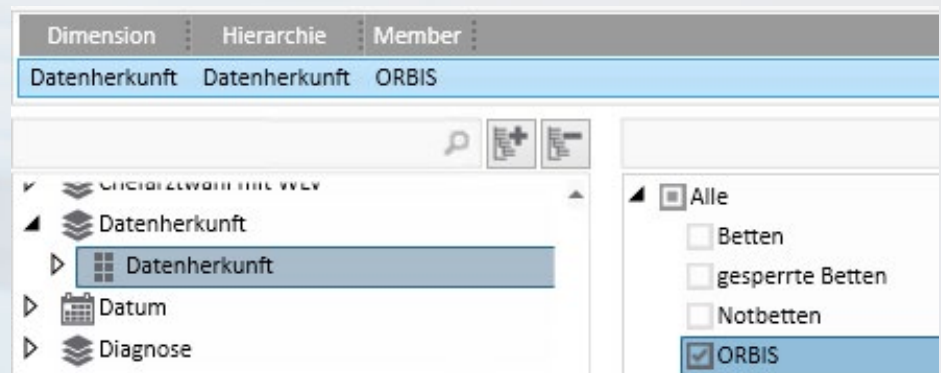


Abb. 2: Filtern der Herkunft

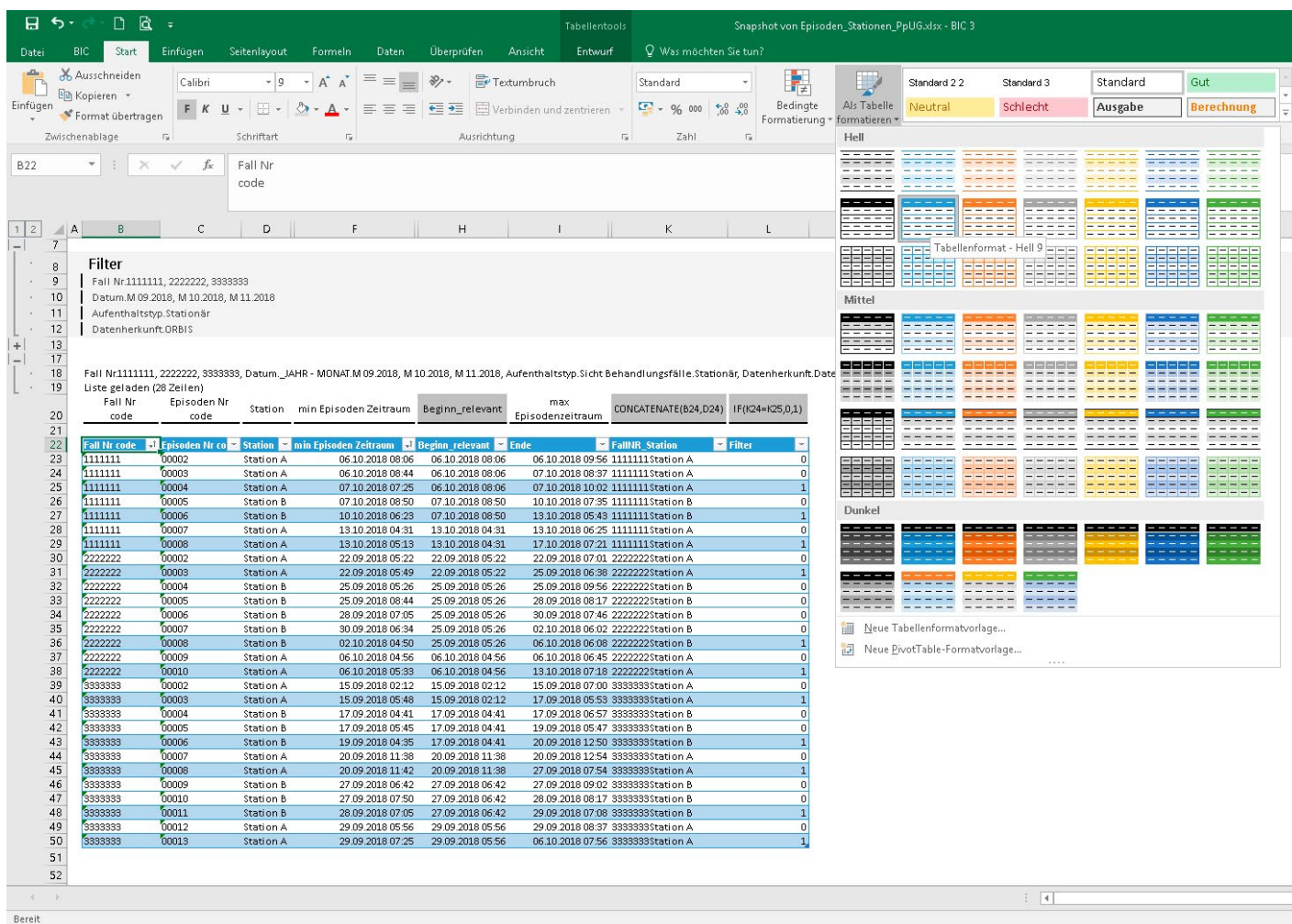


Abb. 3: Episodenermittlung (Tabellenbereich formatieren)

BIC übersteuert und bleibt beibehalten. Die Sortierung geht in unserem Beispiel als erstes auf die Fallnummer und an zweiter Stelle auf den Episodenbeginn.

Neben Episodenwechseln aufgrund von Stationsverlegungen werden auch Veränderungen der Raum- und Bettenbelegung im Rahmen der Episoden mitgeführt. Es besteht also die Notwendigkeit, Episodenbeginn und -ende des Stationswechsels herauszuarbeiten (Abbildung 4).

Für die Eindeutigkeit der Datensätze ist eine Verkettung von Fallnummer und Station in einer eigenen Zelle notwendig. Ändert

sich also die Station eines Patienten, wird eine 1 als Treffer im Datensatz mit dem Ende der Stationsbelegung aufgeführt. Dadurch erhalten wir den für uns wichtigen maximalen Episodenzeitraum. Um den relevanten Episodenbeginn in die durch den Filter gekennzeichnete Zeile (Filter=1) mitzunehmen, wird dieser in Spalte „Beginn_relevant“ bis zur 1 in der Filter-spalte fortgeschrieben. Wird nun mittels Filter-Spalte auf „1“ gefiltert, erhalten wir die relevanten Datensätze. Für eine bessere Übersichtlichkeit wenden wir auf die Datensätze noch eine bedingte Formatierung an, die uns direkt die interessanten Zeilen farblich markiert.

Nicht nur zum Zweck der Datenlieferung im Rahmen der Weiterentwicklung ist dies eine zielgerichtete Betrachtung. Auch im Hinblick auf die Steuerungsrelevanz könnte die uhrzeitgenaue Patientenbelegung interessant sein. Die Frage nach dem Zeitpunkt der Verlegung zu einem pflegesensitiven Bereich hin oder von ihm weg könnte eine Rolle spielen, um die Anwesenheit zum Mitternachtsbestand zu beeinflussen.

Während für die Weiterentwicklung nicht alle Krankenhäuser in der Pflicht sind, Daten zu liefern, verhält es sich bei der Quartalsmeldung anders. Nun dürfen alle ran. Die

Fall Nr. code	Episoden Nr. code	Station	min Episoden Zeitraum	Beginn_relevant	max Episodenzeitraum	CONCATENATE(B24,D24)	IF(K24=K25,0,1)
Fall Nr. code	Episoden Nr. code	Station	min Episoden Zeitraum	Beginn_relevant	Ende	FallNr_Station	Filter
1111111	00002	Station A	06.10.2018 08:06	06.10.2018 08:06	06.10.2018 09:56	1111111Station A	0
1111111	00003	Station A	06.10.2018 08:44	06.10.2018 08:06	07.10.2018 08:37	1111111Station A	0
1111111	00004	Station A	07.10.2018 07:25	=WENN(L24=0;H24;F25)	07.10.2018 10:02	1111111Station A	1
1111111	00005	Station B	07.10.2018 08:50	07.10.2018 08:50	10.10.2018 07:35	1111111Station B	0

Abb. 4: Beginn Episode Stationsbelegung

ab April zu liefernde Quartalsmeldung zeigt nicht nur die monatlichen Durchschnittswerte bzgl. Patientenbelegung und Personalbesetzung, sie zählt ebenso die nach PpUGV nicht ausreichend besetzten Schichten. Der Mitternachtsbestand, als Basis für die Patientenbelegung, ist somit ein wesentlicher Faktor in der Auszählung der nicht eingehaltenen Schichten. Jeweils zum 15. (15.4., 15.7., 15.10., 15.1.) sind die Nachweismeldungen für das vorhergehende Quartal einzureichen. Die notwendigen Stammdaten (pflegesensitive Bereiche) wurden bereits erfasst bzw. geliefert, sodass wir uns nun auf die Bewegungsdaten konzentrieren können.

Ermittlung Mitternachtsbestand

Für eine Auswertung des Mitternachtsbestandes müssen einige Filterkriterien berücksichtigt werden, mit deren Hilfe der Bestand um 00:00 Uhr eines Tages angezeigt wird (Abbildung 5). Im Tipp-Tool des Dimensionsbrowsers wird angezeigt, dass es sich bei der Dimension Zeit um den minimalen Episodenbeginn handelt. So ist also der minimale Episodenbeginn mit dem Member 00:00 Uhr im Filter

zu berücksichtigen. Die Zeitinformation „Datum“ stellt also den Tag um 00:00 Uhr dar. In der Nacht des 1.1.2019 um 00:00 Uhr waren auf der Beispielstation N_UC1 30 Patienten anwesend. Diese Angabe entspricht also der Nachtschicht vom 31.12.2018 22 Uhr bis 1.1.2019 5:59 Uhr sowie der Tagschicht des 1.1.2019 (6:00 Uhr bis 21:59 Uhr).

Ermittlung Personaleinsätze

In der Realität erfolgen die Personaleinsätze verteilt auf mehreren Schichtarten, sodass eine einfache Kategorisierung nach Nacht- und Tagschicht nicht ohne Weiteres umsetzbar ist. Sieht das Dienstplanprogramm bereits eine Aufteilung hiernach vor oder bietet bereits entsprechende Umrechnungen an, hält sich die Arbeit hier in Grenzen. Im folgenden Beispiel gehen wir aber nicht davon aus und ermitteln die Personalausstattung mittels BIC- und Excel-Funktionalitäten selbst.

Bei den Filterkriterien der Personaleinsätze ist nun auch der 31.12.2018 zu berücksichtigen, da die Arbeitsstunden zwischen 22:00 und 00:00 Uhr zum 00:00-Uhr-Stand

Server		
Demohaus.HCC_KH2.PAT		
Filter		
Station.N_UC1		
Datum.Q 1.2019		
Aufenthaltstyp.Stationär		
Zeit:00:00		
Station.@Flat.N_UC1Datum._JAHR - MONAT.2018, Außen		
Liste geladen (365 Zeilen)		
Station	Datum _00:00 Uhr	Fallzahl Distinct
N_UC1	01.01.2019	30
N_UC1	02.01.2019	38
N_UC1	03.01.2019	33
N_UC1	04.01.2019	34
N_UC1	05.01.2019	34
N_UC1	06.01.2019	29
N_UC1	07.01.2019	33
N_UC1	08.01.2019	37
N_UC1	09.01.2019	34
N_UC1	10.01.2019	33
N_UC1	11.01.2019	36
N_UC1	12.01.2019	33
N_UC1	13.01.2019	29
N_UC1	14.01.2019	32
N_UC1	15.01.2019	32

Abb. 5: Mitternachtsbestand Patienten-Cube

des 1.1.2019 hinzuzurechnen sind. Die Dimension Datum stellt den Beginn der Schicht dar, sodass hier eine differenzierte Berechnungslogik umzusetzen ist. Abbildung 6 zeigt also eine mögliche Auflistung der Personaleinsätze in Form von Stunden

TIPHCe

PEP-Daten_Pflegekräfte

Cube: Demohaus.HCC_KH2.PEP2 aufbereitet am: 10.04.2011 00:46

Server

Demohaus.HCC_KH2.PEP2

Filter

Zeitraum: 31.12.2018, Q 1.2019

Bereich.N_UC1

Dienstgruppe.Alle

Bereich.Pflegedienst

Berufungsgruppe.Altenpfleger/in, Lt. Krankenschwester/-pfleger mit Zusatzausbildung, sv. Lt. Krankenschwester/-pfleger mit Zusatzausbildung, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Gesundheits- u.Krankenpfleger/in

Variante.IST

Zeiten der Schichten

Schicht	Beginn	Ende	Pause	Dauer in h	Anteil Tag	Anteil Nacht	% Anteil Tag	% Anteil Nacht
Früh	06:00	14:30	00:30	8	8	0	1	0
Spät	14:00	22:30	00:30	8	7,5	0,5	0,9375	0,0625
Nacht	22:00	06:30	00:30	8	0,5	7,5	0,0625	0,9375

Datum_JAHR - MONAT.2018, Bereich.@Flat.N_UC1, Dienstgruppe.Dienstgruppe.Alle, Bereich.Dienststarten.Pflegedienst, -Schicht.Schicht.no no, Berufsgruppe.Berufsgruppe.Altenpfleger/in, Lt. Krankenschwester/-pfleger mit Zusatzausbildung, sv. Lt. Kranke

Liste geladen (333 Zeilen) (S_Listegeladen)

			Schicht.Früh	Schicht.Spät	Schicht.Nacht	Tag_Neu	Nacht_Neu							Monat_1	Monat_2
Datum_1	Datum_2	Bereich	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden	Tag_Anzahl exam. Personen	Tag_Hilfskräfte	Tag_Anzahl Personen inkl. Hilfskräfte	Stunden	Nacht_Anzahl exam. Personen	Hilfskräfte_Nacht	Nacht_Anzahl Personen inkl. Hilfskräfte		
31.12.2018	01.01.2019	N_UC1	20	15	12	-	-	-	-	11,25	1,41	-	1,41	-	1
01.01.2019	02.01.2019	N_UC1	20	15	12	35,26	2,20	2,45	2,42	12,20	1,53	1,09	1,75	1	1
01.02.2019	02.02.2019	N_UC1	57	33	12	88,95	5,56	2,45	6,12	13,31	1,66	-	1,66	2	2
01.03.2019	02.03.2019	N_UC1	42	32	12	72,61	4,54	-	4,54	13,27	1,66	1,09	1,91	3	3
02.01.2019	03.01.2019	N_UC1	43	32	12	74,13	4,63	2,45	5,10	13,27	1,66	1,09	1,91	1	1
02.02.2019	03.02.2019	N_UC1	27	32	12	58,40	3,65	-	3,65	13,27	1,66	1,09	1,91	2	2
02.03.2019	03.03.2019	N_UC1	28	22	12	49,33	3,08	2,45	3,39	12,59	1,57	-	1,57	3	3
03.01.2019	04.01.2019	N_UC1	44	24	12	67,23	4,20	2,45	4,62	12,74	1,59	1,09	1,83	1	1
03.02.2019	04.02.2019	N_UC1	42	33	12	73,69	4,61	2,45	5,07	13,34	1,67	1,09	1,92	2	2
03.03.2019	04.03.2019	N_UC1	56	12	12	67,74	4,23	-	4,23	11,99	1,50	1,09	1,72	3	3
04.01.2019	05.01.2019	N_UC1	69	22	12	89,43	5,59	2,45	6,15	12,59	1,57	1,09	1,81	1	1
04.02.2019	05.02.2019	N_UC1	43	22	12	63,54	3,97	2,45	4,37	12,59	1,57	1,09	1,81	2	2
04.03.2019	05.03.2019	N_UC1	57	22	12	78,26	4,89	2,45	5,38	12,59	1,57	1,09	1,81	3	3
05.01.2019	06.01.2019	N_UC1	42	35	12	75,28	4,70	2,45	5,18	13,41	1,68	-	1,68	1	1
05.02.2019	06.02.2019	N_UC1	71	22	12	91,96	5,75	2,45	6,32	12,59	1,57	1,09	1,81	2	2
05.03.2019	06.03.2019	N_UC1	70	22	12	90,95	5,68	2,45	6,25	12,59	1,57	-	1,57	3	3
06.01.2019	07.01.2019	N_UC1	14	11	12	25,04	1,57	-	1,57	11,92	1,49	1,09	1,71	1	1
06.02.2019	07.02.2019	N_UC1	14	11	12	25,04	1,57	2,45	1,72	11,92	1,49	1,09	1,71	2	2
06.03.2019	07.03.2019	N_UC1	56	34	12	88,26	5,52	-	5,52	13,36	1,67	1,09	1,92	3	3
07.01.2019	08.01.2019	N_UC1	88	22	12	108,71	6,79	2,45	7,47	12,59	1,57	1,09	1,81	1	1
07.02.2019	08.02.2019	N_UC1	63	11	12	73,92	4,62	2,45	5,08	11,92	1,49	1,09	1,71	2	2
07.03.2019	08.03.2019	N_UC1	29	22	12	50,00	3,13	2,45	3,44	12,59	1,57	1,09	1,81	3	3
08.01.2019	09.01.2019	N_UC1	14	22	12	35,60	2,23	2,45	2,45	12,63	1,58	1,09	1,81	1	1
08.02.2019	09.02.2019	N_UC1	30	33	12	61,54	3,85	2,45	4,23	13,31	1,66	1,09	1,91	2	2

Abb. 6: Auflistung Personaleinsätze

Abb. 6: Auflistung Personaleinsätze

Ermittlung meldepflichtiger Schichten

Cube: Demohaus.HCC_KH2.PEP2 aufbereitet am: 10.04.2011 00:46

Server

Demohaus.HCC_KH2.PAT

Filter

Station_N UC1
 Datum_Q 1.2019
 Aufenthaltstyp.Stationär
 Zeit:00:00

Unfallchirurgie	Tag	Nacht
Patienten	10	20
Quotient	0,1	0,05
max. Anteil HK	10%	15%

Station.@Flat_N_UC1Datum_ JAHR - MONAT.2018, Aufenthaltstyp.Sicht Abrechnungsfälle.Stationär

Liste geladen (365 Zeilen)

Liste geladen (365 Zeilen)														
Tagdienst														
zum Auszählen														
Nachtdienst														
zum Auszählen														
Station	Datum_00:00 Uhr	Fallzahl Distinct	PpUG_Quotient Tag	Personaleinsatz Tag	IST-Quotient Tag	Abweichung IST vs. SOLL Tag	Unterschreitungen n Tag	Monat Tag	PpUG_Quotient t_Nacht	Personaleinsatz_Nacht	IST-Quotient Nacht	Abweichung IST vs. SOLL Nacht	Unterschreitungen Nacht	Monat Nacht
N_UC1	01.01.2019	30	0,10	2,42	0,08	- 0,02	1	1	0,05	1,75	0,06	0,01	-	1
N_UC1	02.01.2019	38	0,10	5,10	0,13	0,03	-	1	0,05	1,91	0,05	0,00	-	1
N_UC1	03.01.2019	33	0,10	4,62	0,14	0,04	-	1	0,05	1,83	0,06	0,01	-	1
N_UC1	04.01.2019	34	0,10	6,15	0,18	0,08	-	1	0,05	1,81	0,05	0,00	-	1
N_UC1	05.01.2019	34	0,10	5,18	0,15	0,05	-	1	0,05	1,68	0,05	- 0,00	1	1
N_UC1	06.01.2019	29	0,10	1,57	0,05	- 0,05	1	1	0,05	1,71	0,06	0,01	-	1
N_UC1	07.01.2019	33	0,10	7,47	0,23	0,13	-	1	0,05	1,81	0,05	0,00	-	1
N_UC1	08.01.2019	37	0,10	2,45	0,07	- 0,03	1	1	0,05	1,81	0,05	- 0,00	1	1
N_UC1	09.01.2019	34	0,10	6,50	0,19	0,09	-	1	0,05	1,58	0,05	- 0,00	1	1
N_UC1	10.01.2019	33	0,10	4,89	0,15	0,05	-	1	0,05	1,82	0,06	0,01	-	1
N_UC1	11.01.2019	36	0,10	2,63	0,07	- 0,03	1	1	0,05	1,71	0,05	- 0,00	1	1

Abb. 7: Ermittlung meldepflichtiger Schichten und Patientenbelegung

je Tag und Bereich. Den Beispielbereich stellt hier eine unfallchirurgische Station dar, deren Pflegequotient mit 0,1 (10 Patienten auf eine Pflegekraft) für den Tag und 0,05 für die Nacht (20 Patienten auf 1 Pflegekraft) definiert ist.

Der erste Datensatz geht in die Berechnung der ersten im Zeitraum relevanten Nachtschicht mit ein, da hier die 2 Stunden der „Schicht.Nacht“ mit einzubeziehen sind. Aus diesem Grund bleibt die Berechnung für den Tag leer. Hilfsspalten zum Abgleich der relevanten Datumsfelder bilden die beiden zuletzt aufgeführten Spalten. Sobald hier die Einträge voneinander abweichen, greift eine andere Berechnungslogik für die Ermittlung der Stunden. Im Falle einer Übereinstimmung von „Monat_1“ und „Monat_2“ werden die Arbeitsstunden anhand der oben aufgeführten Anteile berücksichtigt. So gehen für den Tag des 1.1.2019 die 20 Stunden von „Schicht.Früh“ zu 100 % in die Tag-Schicht ein, wobei von den 15 Stunden nur 93,75 % der „Schicht.

Spät.“ in die Tag-Schicht einfließen. Die 12 Stunden der „Schicht.Nacht“ erhalten zur Tag-Schicht des 1.1.2019 keine Berücksichtigung, da die halbe Stunde am Ende der Schicht rein rechnerisch für den Folgetag mitzuzählen ist. Aufgrund der hier vorliegenden (einfachen) Systematik der Nachtschicht, sind jeweils 0,75 Stunden für den Folgetag aus der vorherigen Nachtschicht hinzuzuziehen. Nach Ermittlung der Arbeitsstunden je Tag- und Nachtschicht, werden anhand der jeweiligen Dauer der Schicht (16 Stunden für den Tag, 8 Stunden für die Nacht) diese in entsprechende Vollzeitäquivalente umgerechnet.

Die Personaleinsätze werden differenziert nach examinieren Pflegekräften und Pflegehilfskräften ermittelt. Für die Berücksichtigung der Pflegehilfskräfte ist ein maximaler Anteil definiert, sodass nur ein begrenzter Anteil mit in die Personalausstattung einfließen darf. Die Umrechnung der Arbeitsstunden in Vollzeitäquivalente wird analog zum eben geschilderten Vorgehen

durchgeführt, sodass im Anschluss der maximale Anteil ermittelt werden kann. Der für die Berechnung maximale Anteil von Pflegehilfskräften beträgt für die Unfallchirurgie in der Tag-Schicht 10 %. Somit dürfen maximal 10 % der Gesamtzahl der Pflegekräfte als Anteil Pflegehilfskräfte für die Tag-Schicht angesetzt werden.

In Kombination mit der Patientenbelegung der Mitternachtsbetrachtung können nun die einzelnen Schichten ausgezählt werden (Abbildung 7). Dem Soll-Quotienten wird der Ist-Quotient gegenübergestellt, wodurch die Abweichungen aufgezeigt werden. Ist diese Abweichung negativ, erfolgt eine Zählung in den vorgesehenen Spalten „Unterschreitungen Tag“ (bzw. ...Nacht).

Nachweismeldung zum Quartal

Die Nachweismeldung setzt also nun auf Basis der Mitternachtsstatistik und der eingesetzten Pflegekräfte auf und fasst

Pflegeintensiv er Bereich	301er	Fachabteilung Bezeichnung	Station Code	Standort	Monat	Schicht	Anzahl Schichten	Ø Personalaus- stattung Fachkräfte	Ø Personalaus- stattung Hilfskräfte	Ø Patienten- belegung	Anzahl Schichten PPUG nicht eingehalten	rechnerische Anzahl Patienten je Pflegekraft	Anzahl Pflegehilfskräfte anrechenbar für PPUG
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	1 Tag		31	3,62	1,74	33,58	12	8,44	0,36
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	2 Tag		28	3,78	1,93	33,07	6	7,95	0,38
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	3 Tag		31	3,53	1,82	34,73	14	8,81	0,35
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	4 Tag		0			-	0	-	
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	5 Tag		0			-	0	-	
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	6 Tag		0			-	0	-	
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	7 Tag		0			-	0	-	
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	8 Tag		0			-	0	-	
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	9 Tag		0			-	0	-	
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	10 Tag		0			-	0	-	
		Unfallchirurgie	N_UC1	KH	11 Tag		0			-	0	-	

Abb. 8: Nachweismeldung Quartal

die Informationen nach einem vorgegebenen Schema zusammen (Abbildung 8). Die Nachweismeldung selbst erfordert eine Summierung der in einer Schicht erbrachten Arbeitsstunden, um diese dann durch die Anzahl der Stunden je Tag-/Nachtschicht zu dividieren. Eine detaillierte Auflistung der einzelnen Tage ist dennoch notwendig, da die Anzahl der nicht eingehaltenen Schichten angegeben werden muss.

Die durchschnittliche Patientenbelegung summiert die Patienten im Monat auf und setzt diese ins Verhältnis zur Anzahl der Tage je Monat. Es werden zusätzlich noch auf Basis der Berechnung (siehe Abbildung 7) die Schichten ausgezählt, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen nicht eingehalten wurden und entsprechend hinterlegt.

Die Angaben zur durchschnittlichen Personalausstattung mit Fachkräften füllen sich aus der entsprechenden Datei der Personaleinsätze, wobei die Arbeitsstunden jeweils für die Tag- und Nachtschicht aufsummiert werden. In gleicher Formel werden diese durch die Anzahl der Schichten und die Dauer der jeweiligen Schicht (16 Stunden oder 8 Stunden) dividiert. Gleiches gilt für die Summierung der Einsatzzeiten der Pflegehilfskräfte. Die tatsächlichen Einsätze werden summiert und der anrechenbare Anteil wird in der letzten Spalte auf Basis der Grenzwerte separat ermittelt. Nehmen wir nun alle Informationen zusammen, kann die rechnerische Anzahl von Patienten je Pflegekraft ermittelt werden. Diese errechnet sich aus der durchschnittlichen Patientenbelegung im Verhältnis zur anrechenbaren Personalausstattung (Summe aus durchschnittlicher Personalausstattung und anrechenbaren Pflegehilfskräften).

Weitergehende Gedanken

Die Berechnungen für die Nachweismeldung haben wohl eher meldenden Charakter und können nicht unbedingt zur Steuerung herangezogen werden. Die Pflicht der Datenlieferung ist damit erfüllt, eine flexible und zeitnahe Betrachtung (kleiner als der Tag zuvor) ist hiermit aber nicht möglich. Auch wenn

die durchschnittliche Personalausstattung der Tagschicht im Januar mit 8,44 Patienten je Pflegekraft ausreichen sollte, werden dennoch Schichten mit einer Unterdeckung ermittelt.

Ziel sollte es also zumindest sein, diese notwendigen Fragestellungen schnell zu beantworten und nicht zu viel Zeit mit der Aufbereitung der Nachweismeldung zu verbringen. Die Zeit für die Aufbereitung im vorliegenden Beispiel hält sich tatsächlich stark in Grenzen, da wir hier mit einem vorerst zufriedenstellenden Automatisierungsgrad arbeiten. Die Daten werden mithilfe des PAT- und PEP-Cubes (Patienten und Personaleinsatzplanung) aufbereitet, wobei wir hier lediglich die Zeiträume einschränken. Aber auch diese manuelle Tätigkeit lässt sich über BIC-Funktionalitäten in einen noch höheren Automatisierungsgrad umwandeln. Wir sehen im vorliegenden Beispiel jedoch davon ab, da der ein oder andere gerade in den Anfangsphasen lieber noch mal einen Blick auf die Änderungen nach Zeitraumwechsel wirft.

Einen Weg in Richtung noch mehr Automatisierung stellen der PpUG-Monitor für ORBIS-Anwender sowie der PpUG-Cube für TIP HCe-Kunden dar. Hierdurch bekommt die Berechnung als solches nun einen deutlich charmanteren Charakter und erhält zunehmende Automatisierung (siehe Produktnews). Auf dem eher operativen Weg sind vor allem die Prozesse in den Einrichtungen zu analysieren. Fragen könnten sein: Wie gestalte ich mein Aufnahmemanagement? Wie gestalte ich meine interdisziplinären Bereiche? Welche Möglichkeiten habe ich im Rahmen der internen Verlegungssteuerung? Sind bestimmte Muster der Behandlungsabläufe erkennbar, die ich vor allem für die kurzfristige Personaleinsatzplanung nutzen kann? Viele Erkenntnisse lassen sich vermutlich in den kommenden Monaten gewinnen, denn nun gilt es entsprechend zu beobachten und zu steuern.



Melanie Kolbe

Senior Consultant BI
Teamlead BI Consulting
Melanie.kolbe@tip-ag.com

Material und Lieferanten im Blick

Der Kostendruck im Gesundheitswesen macht es erforderlich, alle Kostenbereiche permanent im Blick zu haben und zu optimieren. Neben den Personalkosten, die rund 70 - 80 % der Gesamtaufwendungen ausmachen, sind die Materialkosten ein wesentlicher Ausgabenblock, der nach Einsparungspotenzialen durchsucht werden kann. Das Thema ist insofern drängend, da ständig neue und oftmals teure Produkte auf den Markt kommen, die eine regelmäßige Überarbeitung der verwendeten Artikel notwendig machen. So ist bei den Themen Materialeinkauf, Lieferanten und Lagerhaltung ein konsequentes Monitoring sinnvoll.

Die Reduktion der Materialkosten ohne negativen Einfluss auf die medizinische Behandlungsqualität ist in jedem Krankenhaus ein Thema. Ein effizientes Materialcontrolling zeigt Optionen auf, wie durch Mengen- oder Preisanpassungen Einsparungen realisiert werden können. Maßnahmen und Handlungsmöglichkeiten zur Kostenreduktion können auf Basis von guten Analysen im Dialog zwischen Management und Medizineren entwickelt werden. Wenn den Entscheidern die Kosten der jeweiligen Optionen transparent gemacht werden, kann ein ökonomischer Nutzen bei gleichem Behandlungsergebnis erzielt werden.

Bei der Umsetzung von Maßnahmen sind drei Punkte in den Fokus zu stellen. Die Betrachtung der Kosten ist sicher der erste Ansatzpunkt, dabei gibt es vor allem bei der Produktauswahl und den Lieferanten Handlungsmöglichkeiten. Neben der Frage, welche Produkte zum Einsatz kommen, muss aber immer auch

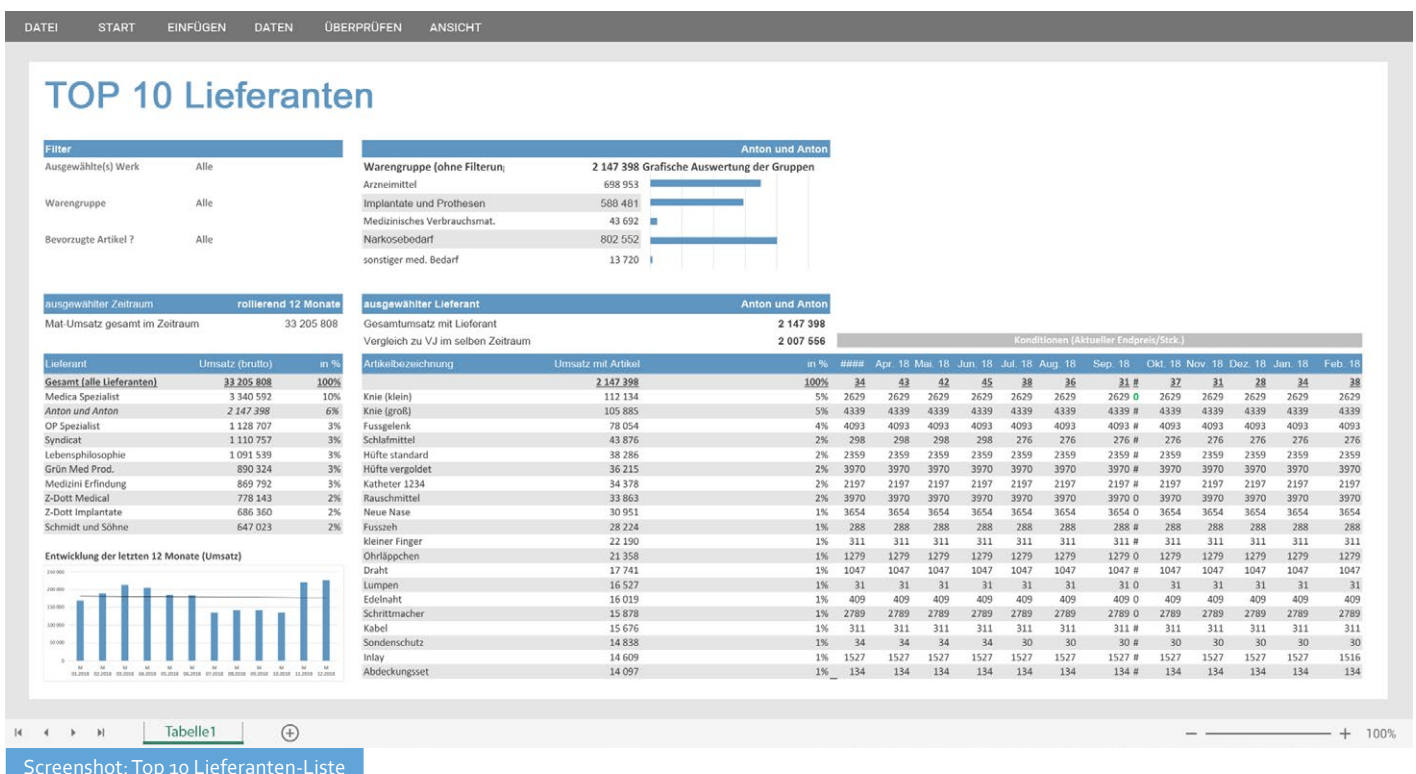
die Frage nach der möglichst geringen Kapitalbindung einerseits und der Sicherstellung einer zeitnahen Verfügbarkeit der Produkte andererseits im Auge behalten werden.

Materialmanagement über ein Data Warehouse

Am Beginn einer Optimierung der Materialwirtschaft steht ein aussagekräftiges Berichtswesen. Materialwirtschaftssysteme verfügen in der Regel über eine Vielzahl von Einzelberichten, in denen die Beantwortung der zentralen Fragen in Tabellen gesucht werden muss. Eine Kombination von Daten sowie eine automatische Aktualisierung ist meist nicht möglich. Zielführend ist es, alle betreffenden Daten zentral zu vereinen, um die Informationen der „supply chain“ permanent und konsolidiert auswerten zu können.

Das TIP HCe Data Warehouse bietet mit dem Materialcube diese Möglichkeit. Es können damit alle Vorgänge und Informationen rund um Einkauf und Warenversorgung an den einzelnen Verbrauchsorten abgebildet werden. Bei entsprechender patientenbezogener Datenerfassung im Vorkurs kann sogar gezeigt werden, welches Material für jeden einzelnen Patienten verwendet wurde. Das heißt, Auswertungen vom Wareneingang bis zum Warenausgang sind vollständig möglich.

Aufgrund der verschiedenen Verknüpfungen von Daten sind umfassende und detaillierte Analysen machbar. So wird bspw.



DATEI

START

EINFÜGEN

DATEN

ÜBERPRÜFEN

ANSICHT

Lagerbestand und -wert zum Stichtag

Filterdimensionen:

Filter Werk:

Klinik auf der Höhe

Filter Warengruppe:

Implantate, Osteos, Proth.

Lagerort

Anästhesie	Angio	Apotheke	Außenlager	AWR	Bereitschafts...	Dialyse	Einkauf	Empfang
Endoskopie	Gipsraum	GYN OP	Hauswirtschaft	INT Station	Kleinteillager	Kreißaal	Küche	Labor
LHK	Onko TK	OP MVZ	OP Nord	OP Notlager	PAL TK	Pandemie	Physiother	Radiologie
Radiotherapie	Schockraum	Station 1	Station 2	Station 3	Station 3a	Station 4	Station 4a	Station 4b
Station 5	Station 5a	Trainingsberei...	Traumazentrum	URO OP	Zentral OP	Zentraler Pfl...	Zentralsteri	ZNA
(Leer)								

Ausgewähltes Werk:

Klinik auf der Höhe

Stichtag für Endbestand

28.02.2019

Vergleich Vorperiode

Artikel nach Fachgebiet	Anzahl	in %	Wert	in %	Ø Warenwert	Anzahl	in %	Wert	in %	Ø Warenwert
Artikel (gesamt)	18 712	100%	1 141 447	100,0%	61	18 464	100%	1 240 015	100%	67,2
davon Orthopädie	11 404	61%	765 288	67,0%	67	11 354	61%	760 436	61,3%	67,0
davon Chirurgie	280	1%	42 961	3,8%	153	287	2%	43 632	3,5%	152,0
davon Kardiologie	1 844	10%	329 990	28,9%	179	1 876	10%	352 602	28,4%	188,0
davon restl. Artikel FG	4 371	23%	2 355	0,2%	1	4 334	23%	2 415	0,2%	0,6
davon Artikel ohne FG	813	4%	853	0,1%	1	613	3%	80 929	6,5%	132,0

Tabelle1

+

100%

Screenshot: Analyse des Lagerbestandes mit dem MAT Cube

aus einer ABC-Analyse der Lieferanten eine beliebig skalierbare TOP-10-Lieferanten-Liste, aus der wiederum eine TOP-10-Liste der Artikel eines einzelnen Lieferanten wird. Diese wird ganz problemlos ergänzt mit den Umsätzen des Lieferanten und der von ihm gelieferten Produkte. Neben den Umsätzen können auch die Artikelpreise und Konditionen sowie deren zeitliche Entwicklung mit ausgewertet werden, sodass man für die nächste Verhandlung mit dem Lieferanten bestens gerüstet ist. Entsprechende Filter ermöglichen die Auswertung nach Warengruppen oder anderen Merkmalen.

Die Auswertungen dienen als permanenter Monitor dafür, mit welchem Lieferanten Verhandlungen anzustoßen sind, und lassen sich auch als Vorbereitung auf die Verhandlung selbst gut verwenden. Mit der Kombination aus Lieferant, Artikel, Umsatz und Konditionen können schnell die richtigen Verhandlungspartner ausgewählt und die Schwerpunkte bei den Geschäftspartnern gesetzt werden, die zu Verbesserung der Einkaufskonditionen führen und im Ergebnis des Unternehmens zu spüren sind.

Lagerhaltung und Cash Management

Auch wenn das Thema Cash in vielen Kliniken noch ein Schattendasein führt und die Liquidität und das Cash Management wenig beachtet werden, sollten Kliniken immer mehr auch darauf achten. Neben dem Problem der Zahlungsunfähigkeit und den sich daraus ergebenden Rechtsfolgen werden auch die Zinsen nicht auf Dauer auf dem aktuellen Niveau bleiben, so dass das Leihen von Geld auch für kommunale Kliniken teuer wird. Zudem

muss die Frage gestellt werden, ob es nicht zielführender ist, sein Geld statt in überbordende Materialbestände besser in Investitionsgüter zu stecken, die wesentlich besser in der Lage sind, zur Wertschöpfung des Unternehmens beizutragen.

Zentrale Fragen bei der Lagerhaltung lauten, wie hoch die Bestände sind, wo sie im Einzelnen liegen und wie lange es dauert, bis ein Artikel das Lager wieder verlässt. Interessant ist auch, welches Kapital in den einzelnen Lagern gebunden ist. Diese Fragen müssen geklärt werden, um gezielt die Bestellkette und die Bestände optimieren zu können und gleichzeitig Versorgungsengpässe auszuschließen.

Auch hier gilt es, eine Vielzahl von Informationen zusammenzutragen, zu kombinieren und auszuwerten. Der Materialcube in TIP HCe kann mit allen Daten zum Lagermanagement angereichert werden, um es im Detail zu analysieren. So finden sich alle relevanten Daten an einer zentralen Stelle. Durch eine genaue Analyse der Bestände, der Durchlaufzeiten, der Bestellprozesse und des gebundenen Kapitals kann der Einkauf einen wichtigen Beitrag zum Cash Management beisteuern und gleichzeitig die Lagerhaltung und -versorgung verbessern.



Konstantin von Heydwolff
 Senior Consultant TIP HCe
 konstantin.vonheydwolff@agfa.com

Produkt-News

Die Entwicklungsabteilung von TIP HCe arbeitet ständig an neuen Lösungen und Innovationen, damit wir unsere Kunden begeistern und uns von anderen Software-Lösungen im BI-Umfeld abheben können.

In dieser Rubrik informieren wir Sie laufend über technologische Weiterentwicklungen und Innovationen bei TIP HCe.



WIF 3 für Berichtsempfänger

An den TIP DAYS 2018 startete der Pilotbetrieb von WIF 3 für Berichtsempfänger. Ziel des Pilotbetriebs war es, die neue Oberfläche im Kundeneinsatz zu testen und die neuen Funktionen und die neue Bedienphilosophie im ersten Schritt einer eingegrenzten Kundengruppe zur Verfügung zu stellen. Die im Pilotbetrieb gesammelten Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge sind mittlerweile in die Produktentwicklung eingeflossen, und WIF 3 für Berichtsempfänger kann nun von allen Kunden produktiv eingesetzt werden.

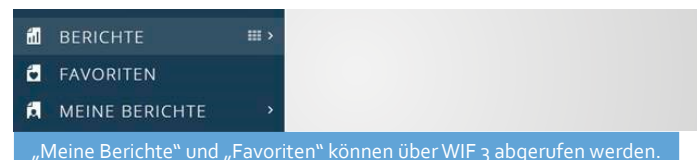
Was ist WIF 3 für Berichtsempfänger?

WIF 3 für Berichtsempfänger beinhaltet alle Funktionen, die für den Abruf von Berichten notwendig sind. Dadurch können reine Informationskonsumenten, die einen Großteil der Anwender von TIP HCe ausmachen, komplett über die neue Benutzeroberfläche WIF 3 bedient werden. Neben den bekannten Funktionen aus WIF 2, also dem Abruf von statischen und interaktiven BIC-Berichten aus dem Repository, wurden einige Komfortfunktionen, aber auch völlig neue Funktionalitäten entwickelt.

Darstellung von „Meine Berichte“ und „Favoriten“

Bisher konnten in WIF 2 nur Berichte aus dem Repository-Ordner „Berichtsbibliothek“ dargestellt werden. Die Ordner „Meine Berichte“ und „Favoriten“ konnten nur in Microsoft Excel verwendet werden. WIF 3 integriert nun diese beiden Ordner nahtlos in das

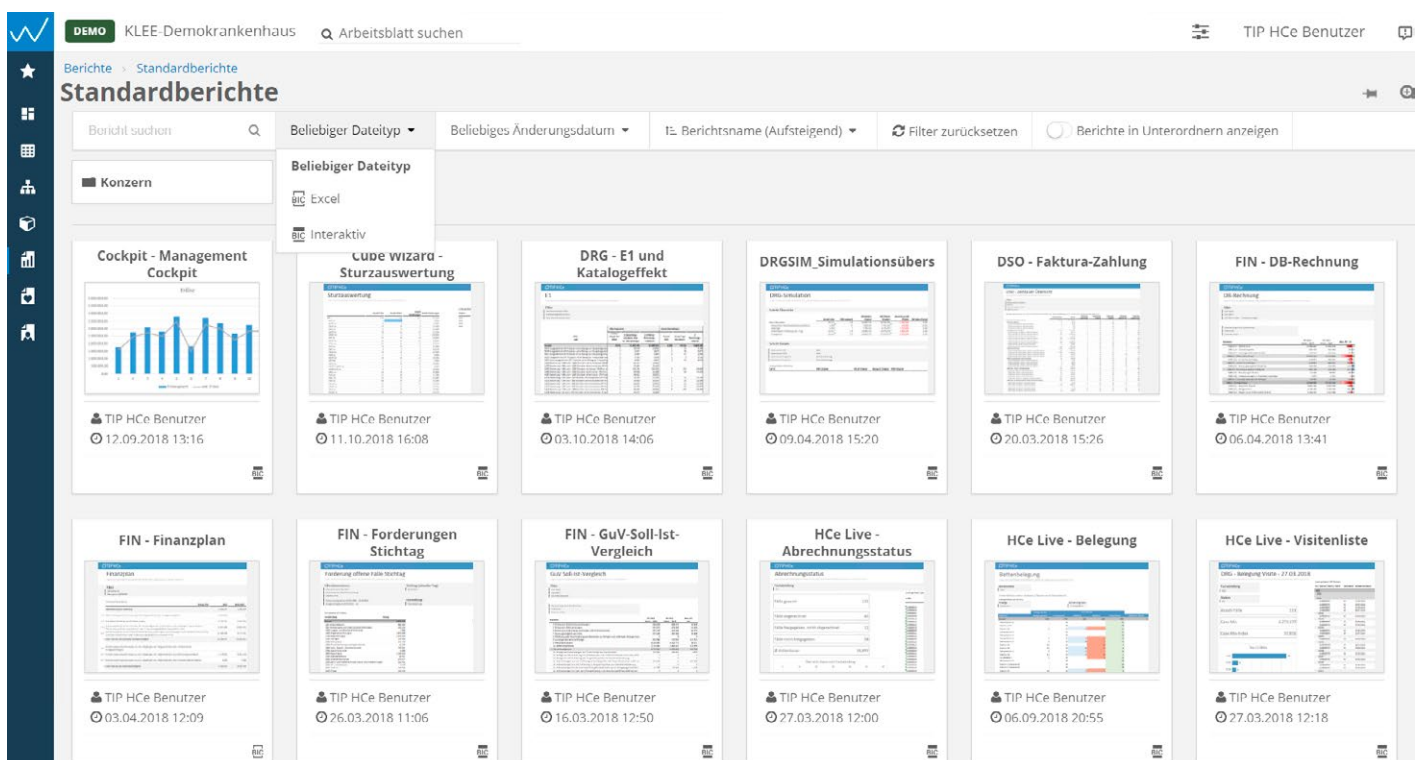
Menü des TIP HCe-Webinterface und ermöglicht damit eine komplette Sicht des Berichtsrepository im Webbrowser, um neben dem hausweiten Berichtswesen nun auch benutzerindividuelle Berichte schnell abrufbar zu machen.



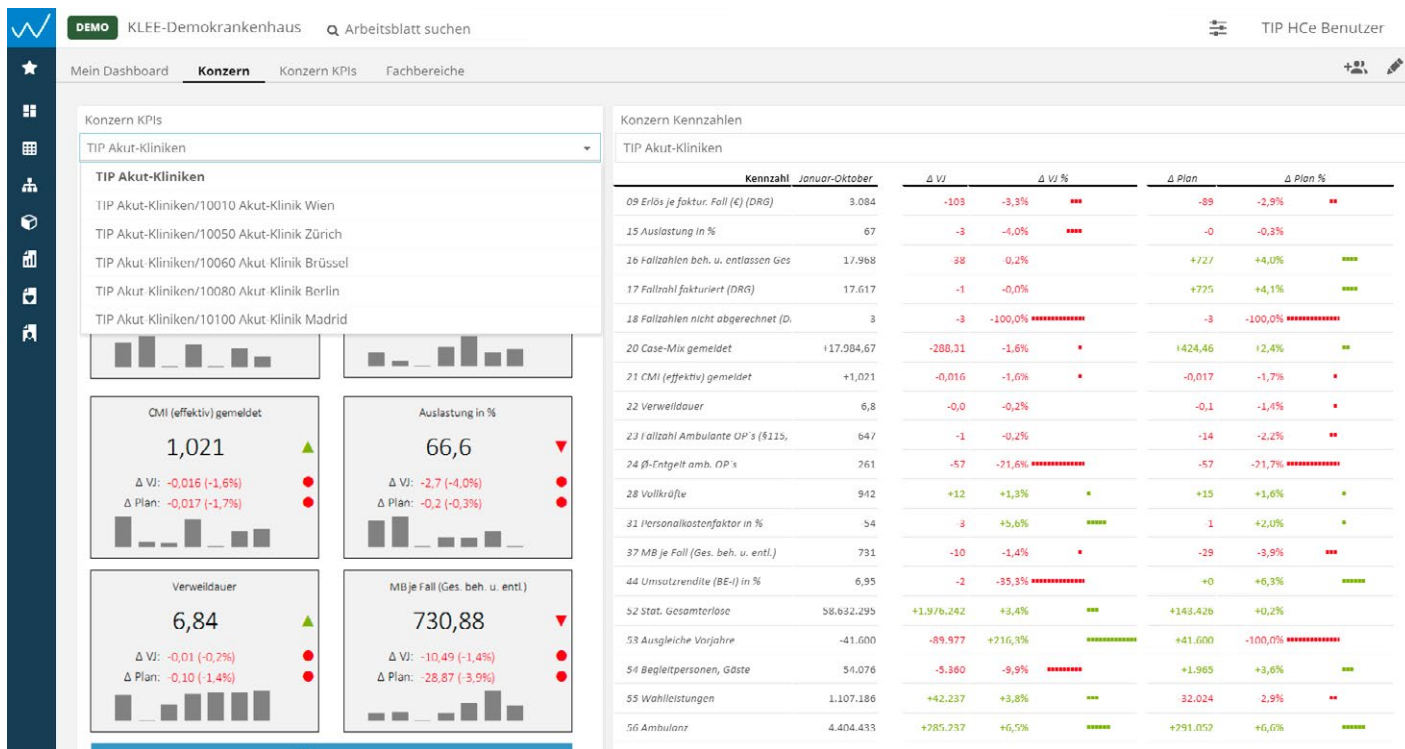
Neue Ordneransicht mit Filter- und Suchfunktionen

Die völlig neue Ordneransicht in WIF 3 schafft sofort einen Überblick über alle Berichte eines Ordners oder sogar des gesamten Repository und hilft den Anwendern dabei, den gesuchten Bericht noch schneller zu finden.

In der Ordneransicht werden Berichte übersichtlich mit Vorschaubildern dargestellt und können flexibel gesucht, gefiltert und sortiert werden. So kann etwa nach Bezeichnungen und Infotexten gesucht, nach Berichtstyp oder Datum gefiltert und nach Name oder Aktualität sortiert werden. Sämtliche Funktionen können auf den aktuellen Ordner oder zusätzlich auf dessen Unterordner angewendet werden. Dadurch kann auch in großen Mengen von Berichten und Ordnern ein Überblick geschaffen werden. Durch einen Klick auf den Bericht wird dieser wie aus dem Hauptmenü von WIF 3 geöffnet.



Die neue Ordneransicht zeigt alle Berichte mit Vorschau in einer übersichtlichen Darstellungsform



Im Dashboard kann direkt zwischen unterschiedlichen Ausprägungen eines Basisberichts umgeschaltet werden.

Dashboard in WIF 3

Die Dashboard-Funktion von WIF 3 ersetzt das Persönliche Portal aus WIF 2. In der Entwicklung der neuen Funktionen wurde das Feedback aus der Verwendung des Persönlichen Portals berücksichtigt und der Fokus auf die einfache und flexible Darstellung von Informationen bei minimalem Konfigurationsaufwand gelegt. Die Freigabefunktionen von Dashboards wurden unter den gleichen Gesichtspunkten entwickelt.

WIF 3-Dashboards sind die neue Startseite von WIF 3 und sollen den Anwendern wichtige Informationen sofort und ohne Wartezeiten präsentieren. Deshalb wurden Mechanismen entwickelt, welche die Ladezeit auf ein absolutes Minimum reduzieren.

Neben allgemeinen Informationen aus der Verwendungsstatistik von WIF 3 (wie etwa die zuletzt und am häufigsten verwendeten Arbeitsblätter) liegt das Hauptaugenmerk von WIF 3-Dashboards auf der Visualisierung von Berichtsteilen aus dem BIC-Repository. Die Anwender können Teile aus unterschiedlichen Berichten frei auf dem Dashboard platzieren und bei Bedarf auch mehrere Dashboards mit unterschiedlichen Themen oder Benutzerkreisen erstellen. Das Layout der Dashboards orientiert sich an einem Kachelsystem, über das in jedem Dashboard Elemente unterschiedlicher Größen in einem Raster angeordnet werden können. Klickt ein Anwender auf einen visualisierten Berichtsteil, wird der dahinterliegende Bericht direkt in WIF 3 geöffnet. So

können die wichtigsten Aussagen von Berichten in den Dashboards dargestellt und die detaillierten Informationen durch einen einfachen Klick auf den Berichtsausschnitt erreicht werden.

Bei der Verwendung von Berichten in Dashboards wird zwischen Berichten aus der Berichtsbibliothek und Basisberichten aus der Berichtsverteilung unterschieden. Wird ein Dashboard an andere Benutzer freigegeben, erscheinen alle Berichte im Dashboard, sofern die entsprechenden Berechtigungen auf Berichtsebene existieren. Bei Basisberichten aus der Berichtsverteilung wird hingegen auf die Berechtigungen der daraus resultierenden verteilten Berichte geprüft. Bestehen Berechtigungen auf mehrere verteilte Basisberichte, kann der Benutzer direkt im Dashboard zwischen den unterschiedlichen Berichtsausprägungen umschalten. Diese Systematik ermöglicht die Definition eines hausweiten Dashboards, das je nach Berechtigungen des Endanwenders unterschiedliche Ausprägungen eines Basisberichts darstellt.



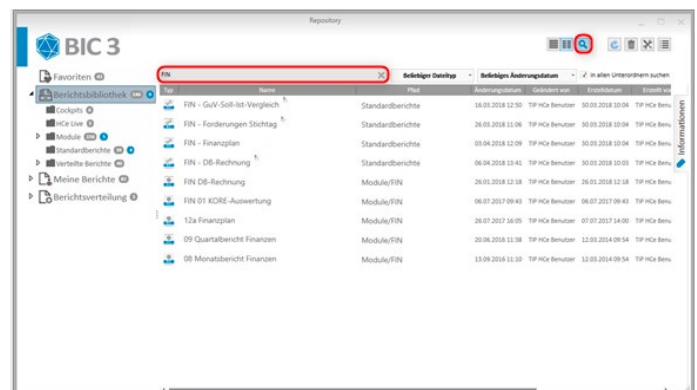
BIC 3 Funktionsupdate (3.9)

Seit November 2018 ist für BIC die neue Version 3.9 verfügbar. Ein Hauptziel dieses Updates war es, die Arbeit mit dem Repository für die Anwender zu vereinfachen.

Verbesserungen im Repository

Zusätzlich zur gewohnten Darstellung des Repository in BIC 3 kann der Anwender nun auch auf eine Darstellung der Berichte in Listenform umschalten, in welcher die Berichte nach ihren Eigenschaften wie Typ oder Änderungsdatum sortiert werden können. Außerdem gibt es einen neuen Suchmodus, mit dem Dateien in einem Ordner und allen Unterordnern gesucht werden können.

Das Menü für Dateioperationen wurde ebenfalls überarbeitet und bietet nun neben der Möglichkeit von Drag & Drop auch die Unterstützung der gewohnten Tastenkombinationen für das Kopieren, Ausschneiden und Einfügen von Berichten.



Funktionserweiterungen im Detail

Repository (Version 1.7.0.8)

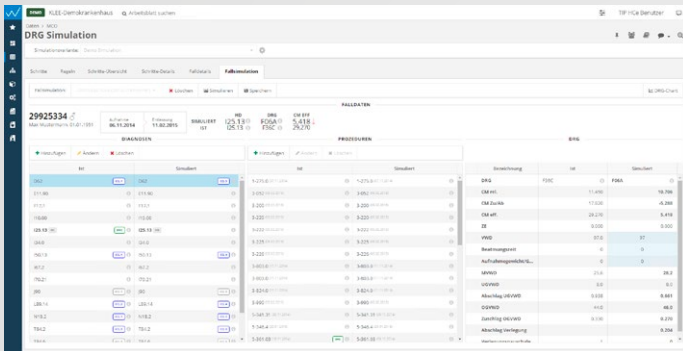
Ausführung von interaktiven Berichten im Kontext des aktuellen Benutzers

BIC (Version 3.9)

- Neue Funktionen für das Repository:
- Suchfunktion
- Filtern und Sortieren
- Listenansicht
- Mehrfachauswahl
- Drag & Drop und Tastenkombinationen für Kopieren, Ausschneiden und Einfügen
- Datentypen für Attribute ermöglicht: Es können nun auch die Datentypen (Datum, Zahl, Währung) vom Vorsystem übernommen werden.
- Erweiterung ROLLUP_OTHER auch für Attribute
- Erweiterung Exklusive-Funktion für unausgeglichene Strukturen
- Gliederung der Member-Funktionen für bessere Übersichtlichkeit
- Zusätzliches Memberformat „Value“ zur Darstellung der Kurzbezeichnung von Elementen
- Neue Suchfunktion in BIC 3.9: Der Benutzer hat die Möglichkeit, sowohl nach Textausschnitten zu suchen als auch die Berichte nach Änderungsdatum oder Dateitypen zu filtern.



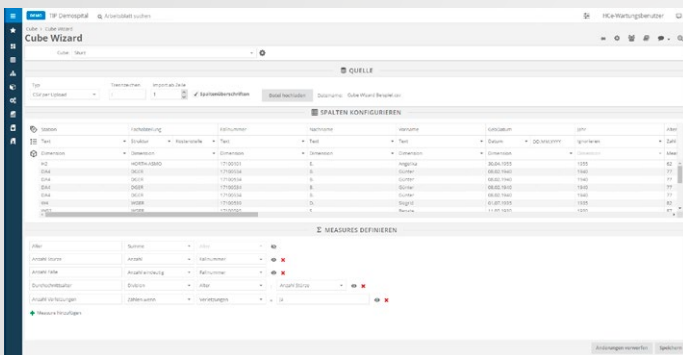
Kennen Sie schon unsere neuesten Module?



DRG-Simulation

Simulation der Auswirkung von Kodier- und Prozessänderungen

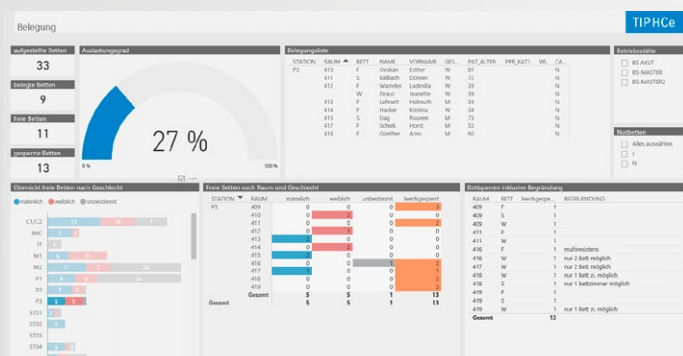
- Simulation von Einzelfällen und Fallgruppen
- Darstellung von Kodier- und Prozessänderungen
- Hinzufügen von Diagnosen und Prozeduren
- Eingabe von Verweildauer, Beatmungszeit und Geburtsgewicht
- Simulation der Erlösveränderungen



Cube Wizard

Selbstständige Erstellung von individuellen Cubes

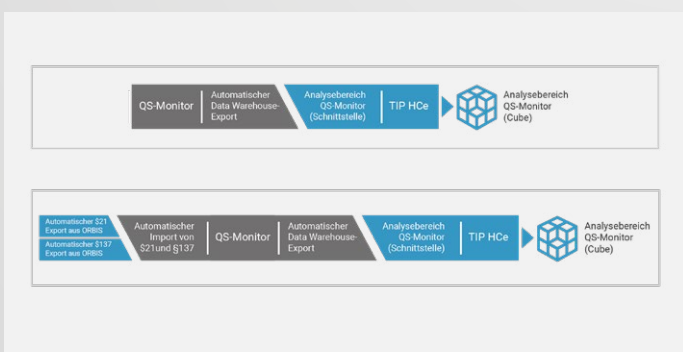
- Cube-Erstellung ohne Programmierkenntnisse
- Aufbau des gewünschten Cubes mittels Assistent
- Festlegung der Dimensionen, Attribute und Measures
- Verwendung bestehender Modelle und Strukturen möglich
- Ideal zur Integration zusätzlicher Daten in TIP HCe



Belegungssteuerung

Mit Live Cubes schneller informiert

- Direkter Zugriff auf Livedaten Ihres Produkivsystems
- Aktuelle Daten unabhängig vom nächtlichen Ladezyklus des Data Warehouse
- Sofortige Anzeige von freien und gesperrten Betten
- Integration in Analysen zur Belegungssteuerung
- Verwendung auch ohne Data Warehouse möglich



QS-Monitor-Analysen

Qualitätssicherung im Krankenhaus

- Datenintegration aus dem Saatmann QS-Monitor in TIP HCe
- Analyse der Kennzahlen nach § 137 SGB V
- Analyse der Indikatoren auf Basis von Routinedaten nach § 21 KHEntgG
- G-IQI-Kennzahlen
- Qualitätsindikatoren für kirchliche Krankenhäuser
- Indikatoren der Universitätskliniken Deutschlands

Neuigkeiten aus der Schweiz

Die Spitäler stehen weiterhin unter hohem Kosten- und Leistungsdruck und sind angehalten, unterschiedliche Massnahmen einzuleiten, sei dies durch Zusammenschlüsse von einzelnen Standorten oder den Ausbau umfassender Kooperationen. Diese aktuelle Situation zeigt auf, wie wichtig es ist, rasch mit geeigneten Instrumenten und Applikationen über Daten und Kennzahlen zu verfügen und diese aufzubereiten. Hier unterstützt TIP HCe seit mehr als 25 Jahren die Betriebe im Gesundheitswesen.

Dieses Jahr dürfen wir schon unseren 10. TIP DAY feiern. Dieses stolze Jubiläum bringt uns zurück zu einem bekannten Veranstaltungsort, dem Trafo in Baden. Gestalten Sie mit uns am 24. September 2019 unsere Jubiläumsveranstaltung und lassen Sie sich neben der traditionellen Vorstellung unserer Neuigkeiten von weiteren Programmpunkten überraschen.

Ich werde immer wieder gefragt, ob wir die Integration des Geschäftsbereichs TIP HCe in den Agfa-Konzern bereits abgeschlossen haben. Wir konnten TIP HCe in den letzten 3 Jahren weiter erfolgreich auf dem Schweizer Gesundheitsmarkt positionieren. Die Agfa HealthCare gibt uns die notwendigen Freiheiten und Ressourcen, um auf neue Kundenbedürfnisse eingehen zu können.

Darüber hinaus öffnen sich uns dadurch neue Anwendungsfelder wie Clinical Analytics oder Process Mining. Mit TIP HCe können wir so in Bereiche vorstossen, welche uns vorher mehrheitlich verschlossen blieben. Dies soll unsere Bestrebung bekräftigen, weiterhin an der Spitze zu agieren und unseren Kunden Innovationen im Bereich Business Intelligence vorzustellen.

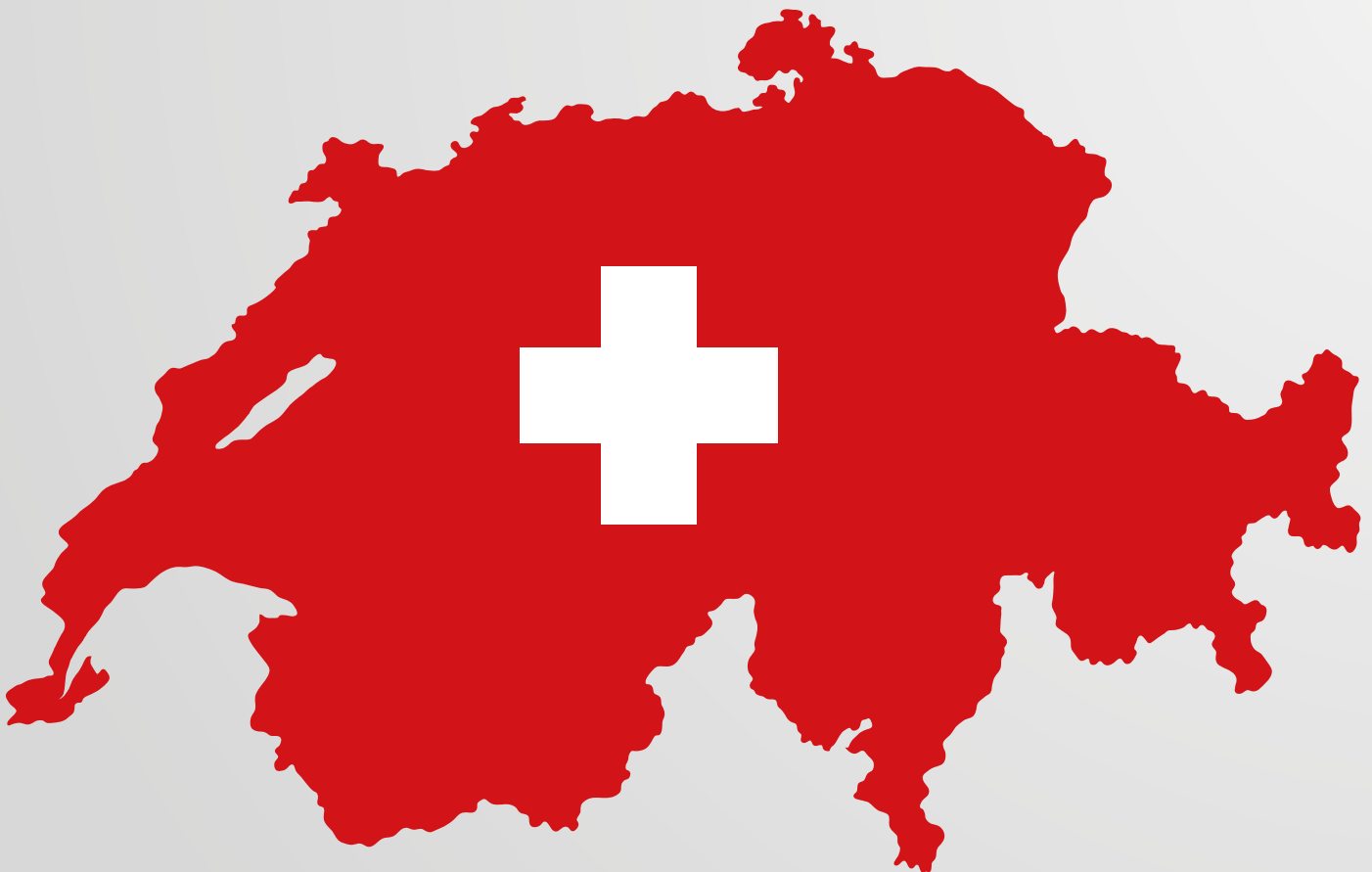
Ebenfalls bauen wir unseren Personalbestand laufend aus, um Ihnen den gewohnten und kompetenten Service zu bieten. Wir können dabei auf erfahrene Fachspezialisten zählen, welche ihr Wissen täglich unter Beweis stellen.

Es freut uns ausserordentlich, dass wir Ihnen auch in diesem TIP-Magazin wieder Neukunden vorstellen dürfen, welche sich erst kürzlich für TIP HCe entschieden haben. Diese Projekte befinden sich bereits in der Umsetzungsphase.



Roland Kolb

Geschäftsbereichsleiter TIP HCe Schweiz
roland.kolb@tip-ag.com



Neue Kunden in der Schweiz



Berit Klinik

Die Berit Klinik zählt in der Schweiz zu den Top-Adressen für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie und gilt als führende Klinik der Ostschweiz für Eingriffe und Rehabilitation am Bewegungsapparat. Angeboten wird eine ganzheitliche integrative Behandlung von der Diagnoseerstellung über die operative Behandlung und pflegerische Betreuung bis hin zur nachgelagerten Rehabilitation aus einer Hand.

Die Klinik muss immer schneller den Informationsempfängern Kennzahlen und Reports liefern. Ebenso ist eine flexible und rasche Datenaufbereitung notwendig. Nach sehr positiven Rückmeldungen aus unserem Kundenkreis hat sich die Klinik ebenfalls für TIP HCe entschieden. In einer ersten Phase werden die Module Finanzen, Patienten und Leistungen die Basis für das neue Management-Informationssystem bilden.



Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken (fmi) AG

Als regionales Spitalzentrum gewährleistet die Spitäler fmi AG mit Sitz in Unterseen die medizinische Versorgung aller Bevölkerungsgruppen im östlichen und zentralen Berner Oberland. Das Angebot der beiden Akutspitäler Interlaken und Frutigen mit den Schwerpunkten Innere Medizin/Intensivmedizin/Kardiologie, Orthopädie/Traumatologie, Chirurgie sowie Gynäkologie/Geburtshilfe wird durch ein breites Spektrum von Spezialitäten und paramedizinischen Dienstleistungen ergänzt. Zur Spitäler fmi AG gehören überdies das gemeinsam mit Privatanbietern betriebene Gesundheitszentrum Meiringen sowie die beiden Langzeiteinrichtungen Pflegeheim Frutigland in Frutigen und Aeschi und der Seniorenpark Weissenau in Unterseen. In den Spitälern Interlaken und Frutigen werden jährlich rund 60.000 PatientInnen behandelt. Insgesamt beschäftigt die Spitäler fmi AG knapp 1.500 Mitarbeitende.

TIP HCe hat sich als neue Business Intelligence-Applikation nach einem Evaluationsverfahren als Sieger erwiesen. Die ganzheitliche Abdeckung der hohen Anforderungen und Bedürfnisse des Spitalbetriebs waren dafür ausschlaggebend. Das Spitalunternehmen braucht ein Auswertungssystem für die rasche Aufbereitung der Daten aus dem neuen Administrativsystem und aus den nachgelagerten medizinischen Systemen. Wir freuen uns auf das aktuelle, interessante Projekt und möchten für das Vertrauen in TIP HCe herzlich danken.



Spital Zofingen AG

Die Spital Zofingen AG ist eine Tochtergesellschaft der Kantonsspital Aarau AG. Das Unternehmen besteht aus einem Akutspital und einem Pflegezentrum und nimmt im Gesundheitsnetzwerk der Region Zofingen und in den benachbarten Regionen und Kantonen einen wichtigen Stellenwert ein. Mit über 700 MitarbeiterInnen, die sich täglich in den Dienst der PatientInnen stellen, zählt das Spital Zofingen zu den bedeutendsten Arbeitgebern der Region.

Das Projekt mit TIP HCe umfasst im Fokus den Bereich der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung. In der heutigen Zeit muss das Spital immer schneller Auskunft geben und somit die Daten rascher aufbereiten können. Die Generierung der Pflichtdatensätze ergänzt das Portfolio. Wir freuen uns, dass TIP HCe nun auch in Zofingen eingesetzt wird.

SpitalDatenErhebungsPlattform (SDEP)

Eine Plattform für alles?

Die jährliche Datenlieferung der Spitäler und Kliniken ist im Kanton Zürich auf Ende Februar terminiert. Es gilt, diverse Formate und Aggregationsstufen fristgerecht und vollständig zu liefern. Dabei sind die Leistungserbringer als Lieferant, aber auch die Gesundheitsdirektion (GD) als Empfänger der Daten auf mehrstufige Abstimmungen im Rahmen der Datenüberprüfung angewiesen. Um diesen Transfer zu optimieren, den Aufwand für Spitäler und GD zu reduzieren und Redundanzen zu vermeiden, wird ab dem Datenjahr 2019 ein neues System eingeführt: die SpitalDatenErhebungsPlattform (SDEP).

Prozess und Zeitplan

Die Applikationen PRISMA und PSYREC-KTR wurden für die Daten des Jahres 2018 ein letztes Mal verwendet. Ab dem Datenjahr 2019 werden die Medizinische Statistik (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Kantonale Zusatzdaten zur MS und SDEP-KTR erfasst, auf eine neue Plattform importiert und dann weiterverarbeitet.

Die Erhebungspraxis ändert sich nicht wesentlich. Akutspitäler, Reha-Betriebe und Geburtshäuser haben nur stationäre Fälle zu liefern, die Psychiatrie bildet wie bisher auch eine Ausnahme. Dort werden sowohl stationäre als auch ambulante Fälle erhoben. Bei Mischbetrieben gilt dasselbe: Falls ein Mischbetrieb ambulante psychiatrische Leistungen anbietet, so müssen diese ambulanten Psychiatriefälle geliefert werden. Inhaltlich entsprechen die Daten den bisher in PRISMA/PSYREC-KTR erhobenen Informationen¹:

- A.** die Medizinische Statistik des BFS (MS)
- B.** die KTR gemäss SwissDRG und punktuelle Ergänzungen (SDEP-KTR)
- C.** die Zusatzinformationen des Kantons Zürich (SDEP-ZH)

Aktuell befinden wir uns in der zweiten Stufe der Testphase, in der die Pilotbetriebe, aber



auch schon weitere Häuser Daten über die neue Plattform mit der GD austauschen können. Bereits in dieser Testphase wird der neue Datenfluss genutzt. Nun werden die Daten des Spitals auf die SDEP importiert und dort adressatengerecht in weitere Formate umgewandelt (siehe Abbildung Datenfluss SDEP²).

Zielsetzung

Die Formatänderung verfolgt klare Ziele: Die Kostenträgerrechnung der Leistungserbringer soll in einem einzigen Format abgebildet werden können und somit auf die SwissDRG-Kostendaten aufbauen und eine Darstellung von KOREK und ITAR_K ermöglichen.

Aktuelle Herausforderungen in der Versionierung der Daten, bei dem Verlust einzelner Kommentierungen beim Transfer und fehlender Einsicht in Erläuterungen der Vorjahresdaten werden mit einer Anpassung des Erhebungsprozesses angegangen. Es soll eine automatisierte Versionierung bei jeder Neulieferung geben, Kommentare sollen eine Gültigkeit erhalten und aus Vorperioden übernommen werden können. Der technische Aufwand und die durch verschiedene Schnittstellen bedingten Inkonsistenzen in den Daten werden durch die Lieferung eines einzelnen Formates reduziert und vermieden. Mit SDEP wird nur noch ein Format geliefert, welches dann die Informationen in andere benötigte Formate konvertieren kann. Der Software-Download in den Betrieben ist dafür nicht notwendig.

Ausblick

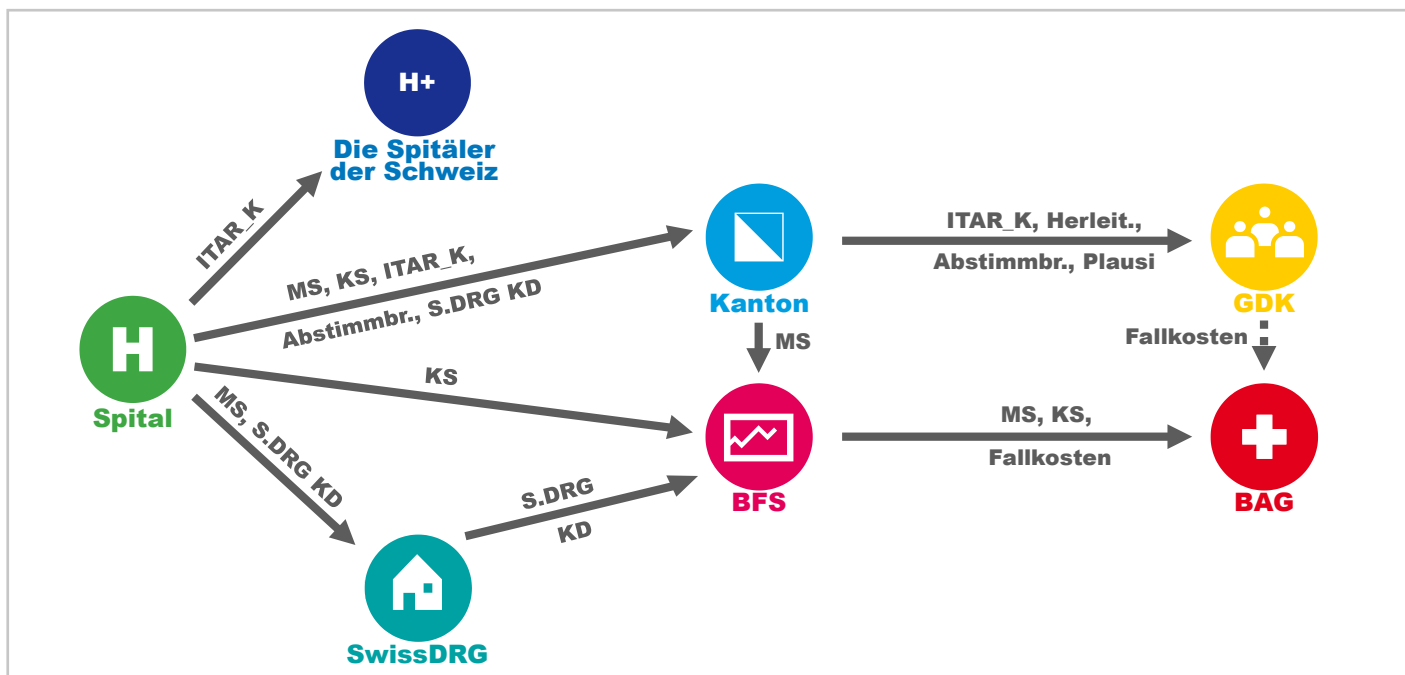
Wie lange dieses neue Format Gültigkeit behalten wird, scheint nicht klar definiert. Die GD selbst deutet «längerfristig» die Möglichkeit «eines ganz neuen Formates» an.³

Die Testdatenlieferung im Oktober 2019 ist für alle Betriebe mit Leistungsauftrag des Kantons Zürich obligatorisch. Dem Export des Datensatzes wird weiterhin die in TIP HCe erstellte Kostenträgerrechnung zugrunde liegen können.

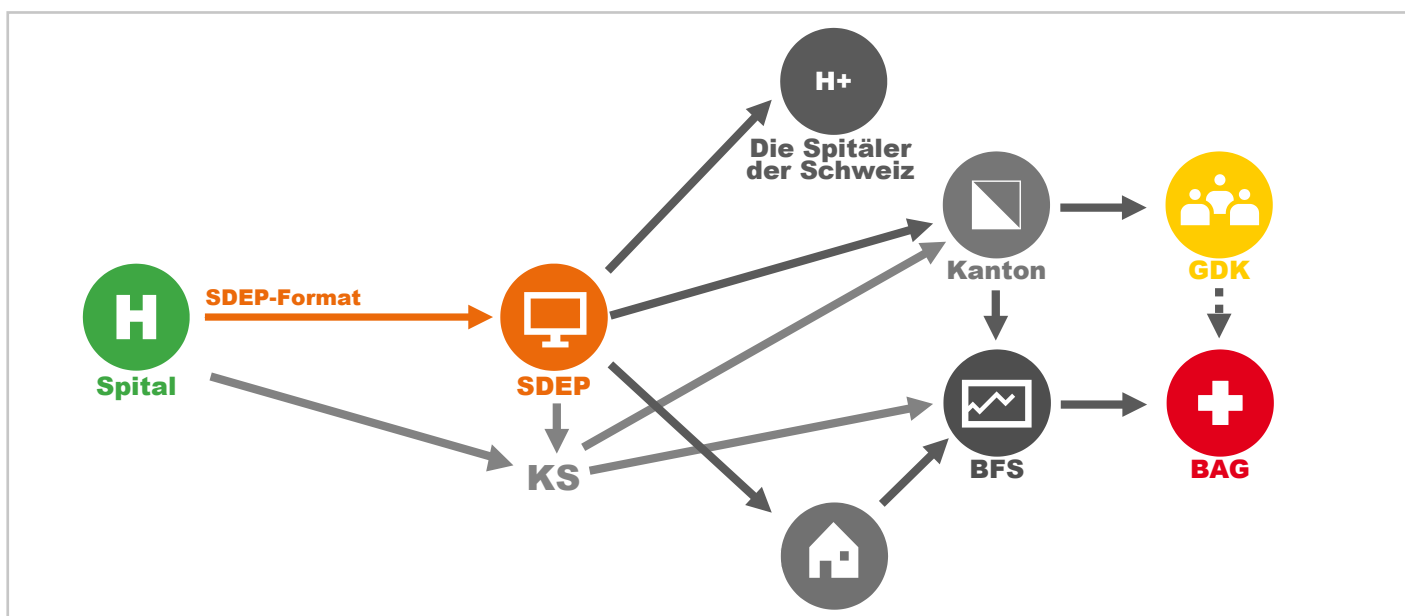
Gerne unterstützen wir unsere Kunden als erfahrener Anbieter beim Generieren von Datensätzen in der Phase der Umstellung.



Juliane Haas,
MSc. Gesundheitsökonomie
Senior Consultant TIP HCe
juliane.haas@tip-ag.com



Datenfluss heute: Spitäler müssen zahlreiche Datenformate liefern¹



Datenfluss SDEP: Spitäler liefern ein Format, automatische Konvertierung in SDEP²

1: siehe Schreiben der GD vom 7. November 2018

2: Folien 32 und 33 aus dem Dokument «Projekt SDEP – Hintergrundinformationen und Projektstand Juli 2018»: https://gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/themen/gesundheitsinstitutionen/spitaeler_kliniken/handbuecher_vorgaben_erhebungsunterlagen/datenerhebungderdaten2019/sdep_spitaldatenerhebungsplattform.pdf.spooler.download.1533017999571.pdf/sdep_spitaldatenerhebungsplattform.pdf

3: Folie 24 – Modularer Aufbau aus dem Dokument «Projekt SDEP – Hintergrundinformationen und Projektstand Juli 2018»

TIP HCe liefert fundierte Zahlenbasis für Entscheidungen

Success Story: Gesundheitszentrum Fricktal

„Das Controlling ist Dienstleister für die Geschäftsführung und Chefärzte. Meine Aufgabe ist es, ihnen Zahlen an die Hand zu geben, mit denen sie die Spitäler und Abteilungen effektiv und wirtschaftlich führen können. Mit TIP HCe gelingt das sehr gut.“



Cédric Schneider
Fachverantwortlicher Controlling
Gesundheitszentrum Fricktal

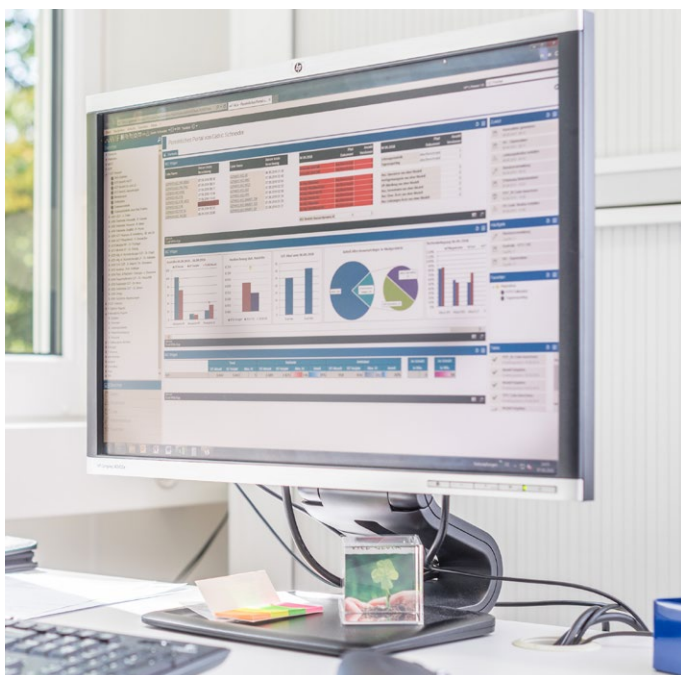
Das Gesundheitszentrum Fricktal (GZF) ist einer der führenden Gesundheitsbetriebe im Fricktal mit Akutspitälern und Pflegeheimen in Rheinfelden und Laufenburg, einem Fachärztehaus in Frick, der Klinik Aesthea für Plastische und Ästhetische Chirurgie sowie Hausarztpraxen in der Region. Jedes Jahr werden etwa 8.500 PatientInnen stationär und rund 43.000 ambulant versorgt. Abgerundet wird das umfassende medizinische Angebot durch verschiedene Therapien und Beratungen sowie einen eigenen Rettungsdienst mit rund um die Uhr betriebenen Notfallstationen an beiden Spitalstandorten. Um jederzeit einen detaillierten Einblick in die Entwicklung zu haben, führte das GZF 2004 die Business Intelligence-Lösung TIP HCe ein.

Projekthumsetzung

„Zahlen, Zahlen, Zahlen“, das ist das Mantra der Geschäftsführer von Gesundheitseinrichtungen, wenn es strategische Entscheidungen zu fällen gilt. Ohne eine valide Grundlage ist das in einem immer komplexer werdenden Umfeld nicht möglich. Um jederzeit einen detaillierten Einblick in die Entwicklung zu haben, führte das GZF im Jahr 2004 die Business Intelligence-Lösung TIP HCe ein.

„Wir haben die Kosten- und die Kostenträgerrechnung sowie die Leistungskodierung im Einsatz, wir schauen auf Patienten, Leistungen und den Operationsbetrieb, genauso wie auf das Material und die Personal- und Personalplanungsdaten“, beschreibt Cédric Schneider, Fachverantwortlicher Controlling und seit 2014 im GZF, den genutzten Leistungsumfang. Die Daten dazu kommen aus dem Patientendaten-Managementsystem, der Finanzbuchhaltung, dem Personalmanagement, der Materialverwaltung und Protokollen aus der Anästhesie sowie zum grossen Teil aus dem Krankenhaus-Informationssystem ORBIS, das seit 2011 im GZF betrieben wird. Dank TIP HCe gehören manuelle Auswertungen und Statistiken auf Papier der Vergangenheit an und basieren alle Entscheidungen auf einer soliden Datenbasis.

„Das Controlling ist Dienstleister für die Geschäftsführung und Chefärzte. Meine Aufgabe ist es, ihnen Zahlen an die Hand zu geben, mit denen sie die Spitäler und Abteilungen effektiv und wirtschaftlich führen können“, skizziert Schneider den Anspruch an sich selbst. Das erfolgt primär über tägliche Reports, etwa zur Bettenauslastung. „So können die Abteilungen beispielsweise in der Personalplanung reagieren, entweder mehr Pflegekräfte einbestellen oder welche zum Überstundenabbau schicken“, sagt Schneider. Zentral sind auch die stationären Austritte, die bei der mittelfristigen Planung helfen.





Routineberichte automatisch erstellen und versenden

Diese und andere Statistiken sind Standardreports, die täglich erstellt und verteilt werden. „Das geschieht automatisch, ohne viel manuellen Aufwand. Ich habe keine Zeit dazu, aufwendig PDFs oder Mails zu erstellen. Ausserdem hilft es uns, zeitnah und aktuell zu arbeiten“, sagt der Controller.

Für die Reporterstellung nutzt das GZF zwei Tools von TIP HCe, das Excel Add-In BIC und das Web Interface, kurz WIF. BIC verbindet das Data Warehouse mit Excel. „Ich habe drei Ebenen für die Auswertung – Filter, Spalten und Zeilen –, die ich flexibel verschieben und mit denen ich Reports schnell anpassen kann“, beschreibt Schneider seine Arbeit. Per WIF kann über einen Webbrowser auf das Data Warehouse zugegriffen werden. „Wir haben den Anwendern einen Zugang auf die Webplattform eingerichtet, auf der alle Reports hinterlegt sind. Der Nutzer bekommt täglich eine automatisierte Mail mit einer Übersicht über die aktualisierten Berichte und kann sie via Link direkt abrufen“, so der Fachverantwortliche Controlling. Der Zugriff kann individuell für Personen oder Personengruppen konfiguriert werden. Und das ganz einfach, wie Schneider ausführt: „Die Plattform bietet eine Ordnerstruktur, in der auf jeden Ordner eine individuelle Berechtigung verteilt werden kann.“

Gefüllt werden die einzelnen Cubes jede Nacht aus den angeschlossenen Systemen. Nach der Aktualisierung der Cubes und der Neuberechnung der Reports werden diese automatisch an die jeweiligen Empfänger versendet. „Kommen die Chefärzte dann morgens ins Büro, haben sie die Auswertungen in ihrem elektronischen Postfach“, so Schneider.

Kosten- und Kostenträgerrechnung erledigt er direkt im System, das ihm viele Möglichkeiten der Parametrierung bietet. So kann er Kosten individuell auf Abteilungen oder Fälle verteilen. Die Kennzahlen

kommen dabei aus den Leistungen, den Patientenzahlen oder der Kodierung. „Ich muss im WIF also nur noch angeben, aus welchem Cube die jeweiligen Informationen entnommen und welcher Kostenstelle sie zugeordnet werden sollen“, erläutert Schneider.

Keine Investitions-Entscheidung ohne valide Zahlen

Neben den täglichen Routineberichten erstellt der Controller auch immer wieder Auswertungen, die für strategische Entscheidungen herangezogen werden. Der Cube bietet beispielsweise aktuellste Informationen aus den operativen Systemen. Er greift dabei in Echtzeit direkt auf die Operativsysteme zu. „Entscheidungen ohne Zahlen sind heute nicht mehr möglich“, ist sich Schneider sicher. „Und da berechne ich definierte Szenarien und kann Empfehlungen abgeben.“

Eine typische Fragestellung, für die Schneider Daten aufbereitet, ist die Frage, ob ein bestimmter Schwerpunkt vertieft oder das Leistungsangebot in eine bestimmte Richtung ausgebaut werden soll, was Investitionen nach sich ziehen würde. „Da müssen Geschäftsführung und Chefärzte ein Gefühl dafür bekommen, ob es ein lohnendes Geschäft wäre“, so der Controller. Er liefert dann Zahlen zum aktuellen Umsatz und den Kosten für Räumlichkeiten, Geräte, Baumassnahmen und Personal, die in TIP HCe bereits vorliegen. Fachleute im Haus steuern erwartete Fallzahlen bei, über deren Tarife dann hochgerechnet werden kann, wie hoch der Erlös wäre. „Ich bereite alles auf und präsentiere die prognostizierte Umsatz-, Kosten- und Erlössituation“, sagt Schneider. „Durch die Flexibilität von TIP HCe können wir bestimmte Parameter ganz einfach ändern und so verschiedene Szenarien kalkulieren. Es sind Simulationen möglich, welche Auswirkungen etwa die Auf- oder Abwertung eines DRG hat oder welche Konsequenzen es hätte, wenn mehr Personal benötigt wird.“



BI für OP und Zuweisermanagement

TIP HCe hilft dem GZF auch dabei, die Operationssäle im Griff zu haben. Dazu hat die Einrichtung ein OP-Dashboard etabliert, das den verantwortlichen Mitarbeitern Kennzahlen zu den Rüst- und Wechselzeiten sowie zur Nachbereitung der Operationen aus TIP HCe zeigt. „Auslöser war ein internes Projekt zur Kosteneffizienz und Prozessverbesserung im Operationsbetrieb, weil man festgestellt hat, dass speziell die Wechselzeiten vergleichsweise lang waren“, berichtet Schneider.

Das Projekt hat nach kürzester Zeit bereits erste Veränderungen angestoßen. So wird es demnächst eine separate Rüstzone geben, in der die Operationswagen mit den benötigten Materialien bestückt werden. Früher geschah das im Operationssaal. „Die Auswirkungen auf die Wechselzeiten können wir im OP-Cube von TIP HCe dann genau darstellen. Bauchgefühl ist das eine, Zahlen sind das andere. Und Letztere liefern wir für eine objektive, emotionsfreie Bewertung“, so Controller Schneider.

Auch die Zuweiser, die ein wichtiger Faktor für die Auslastung der Betten sind, werden mit TIP HCe analysiert. Die niedergelegenen Allgemein- und Fachärzte wollen informiert und die Kontakte gepflegt werden. Aber wer ist ein guter und wer ein Zuweiser mit noch auszuschöpfendem Potenzial? Um das zu bestimmen, bedient sich das GZF des Tools Markt in TIP HCe. „So bekommen die Chefärzte monatlich einen Bericht mit den 20 stärksten Zuweisern und den 20 Ärzten, die am wenigsten

Fälle zuweisen. Rollierend über zwölf Monate können sie dann im Vergleich zur Vorperiode genau sehen, ob ein Arzt aus dem Einzugsgebiet mehr oder weniger zuweist“, so der Fachverantwortliche Controlling. Aus diesen Statistiken können die Chefärzte dann konkrete Massnahmen für eine bestimmte Gruppe ableiten, wie persönliche Praxisbesuche oder gezielte Veranstaltungen für die Zielgruppe – und das alles auf Basis valider Zahlen.

Vorteile

Die besondere Herausforderung sieht der Controller darin, hausintern Vertrauen in seine Zahlen zu schaffen. Dabei hilft ihm TIP HCe. Etwa kann er in einer Besprechung direkt auf das System zugreifen und die aktuellen Zahlen präsentieren, sie auch live mit denen der Diskussionsteilnehmer abgleichen. Somit kann er Details abfragen, die im Report nicht enthalten sind, und damit die Daten belegen.

Cédric Schneider ist nicht nur von TIP HCe überzeugt, sondern auch von der Zusammenarbeit mit Agfa HealthCare: „Das System ist immer weiter verbessert worden und technologisch stets up-to-date. Es besticht besonders durch seine Übersichtlichkeit und einfache Bedienung. Das Drag-and-Drop etwa vereinfacht die Strukturierung von Berichten und die Arbeit im WIF. Auch der Helpdesk funktioniert: Unser Projektbetreuer steht uns jederzeit kompetent mit Rat und Tat zur Seite.“

IFAS 2018 – sinnvoll oder sinnlos?

Schon im Vorfeld der IFAS hörte man Schlagzeilen vom kontinuierlichen Rückgang von verschiedenen Messen und Veranstaltungen sowohl auf Teilnehmer- als auch auf Ausstellerseite. Angesichts der hohen Kosten und des enormen Personalaufwandes, die eine mehrtägige Messe mit sich bringt, muss man sich fragen, ob sich eine Teilnahme überhaupt noch lohnt. Was könnte man während der Ausstellungszeit nicht alles erledigen, wenn man nicht am Messestand stünde? Auch aus der wirtschaftlichen Perspektive ist zu überlegen, ob eine Messteilnahme in der heutigen Zeit überhaupt noch sinnvoll ist.

Rückblickend auf die IFAS 2018, welche alle zwei Jahre in der letzten Oktoberwoche in Zürich stattfindet, kann ich diese Überlegungen nur zurückweisen. Seit fast 20 Jahren sind wir auf dieser wichtigsten Messe für das Gesundheitswesen mit einem Stand vertreten und können jedes Mal mit einem positiven Feedback auf die Woche zurückblicken. Die Veranstaltung bietet eine gute Plattform, um sich den Interessenten zu zeigen und in Präsentationen das Produktportfolio vorzustellen. Ausserdem trifft man die Kunden und kann ihnen begeistert von den Neuigkeiten aus der TIP HCe-Welt berichten. Nicht zuletzt werden Gespräche mit Partnern und Marktbegleitern ermöglicht und so der Austausch gefördert.

An unserem Stand konnten wir täglich eine große Besucherzahl begrüßen und interessante Gespräche führen. Das Highlight



in diesem Jahr war die Vorstellung von WIF3 und der darin neu eingebetteten Module Cube Wizard und SwissDRG Simulation sowie der grafischen Darstellung von Prozessen und Zeitstempeln über das Modul Process Mining. Wir konnten vielen Messteilnehmern unsere Produktneuheiten in Präsentationen zeigen und möchten uns bei allen Besuchern herzlich bedanken.

TIP HCe ist sicherlich auch an der nächsten IFAS 2020 wieder präsent. Wir freuen uns schon darauf.

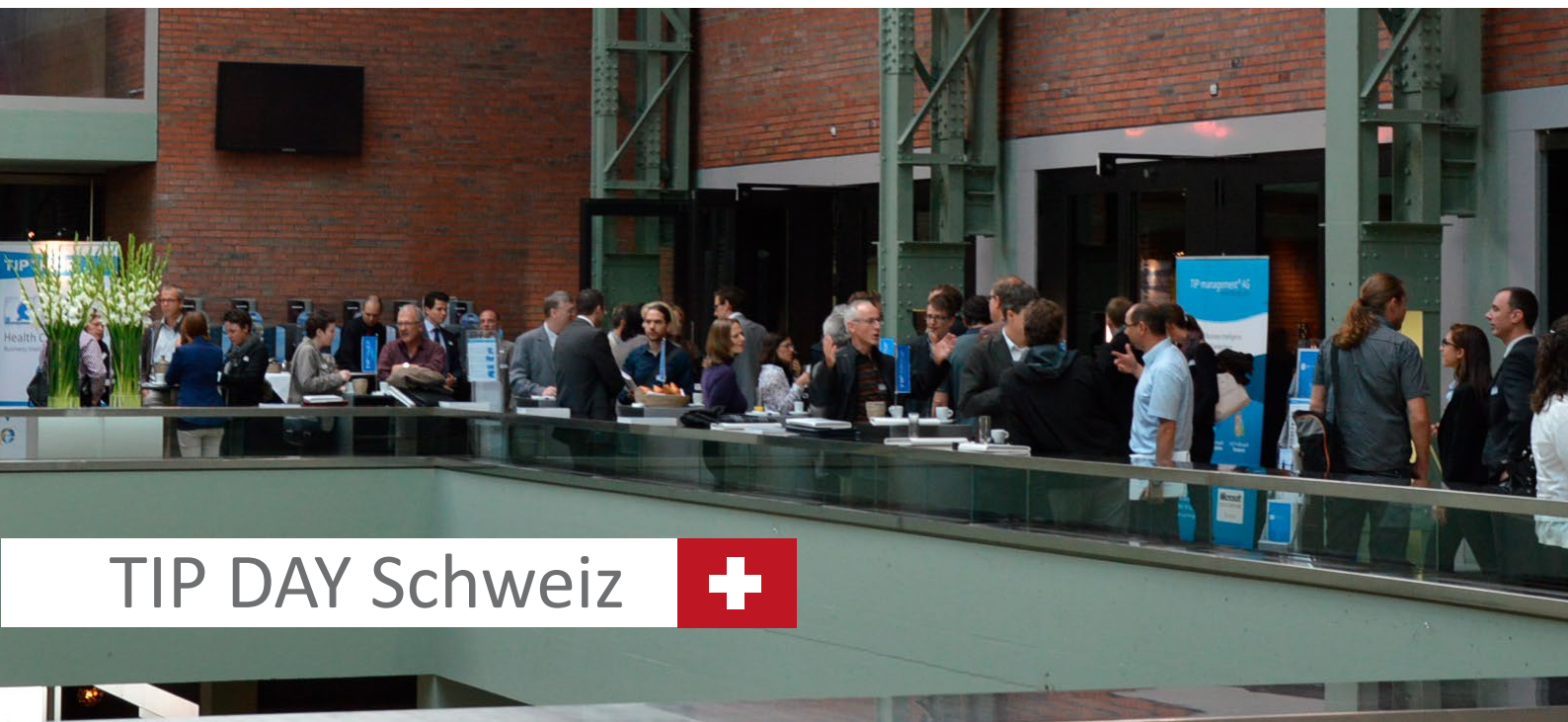


Schweizer Spitaldirektoren-Konferenz Luzern



TIP HCe war an der Spitaldirektoren-Konferenz im Hotel Schweizerhof in Luzern mit einem Informationsstand vertreten. Diese Plattform ist eine gute Gelegenheit sich im Schweizer Gesundheitswesen zu präsentieren und zu positionieren. Der tolle Rahmen der Veranstaltung und das persönliche Gespräch mit den Klinik- und Spitalverantwortlichen tragen dazu bei.

Den Teilnehmern wurde ein abwechslungsreiches Kongressprogramm präsentiert, welches die aktuellen Themen der Gesundheitswelt beleuchteten.



TIP DAY Schweiz



TIP DAY im Trafo Baden

Save the date

Der TIP DAY Schweiz, unsere jährliche Kundentagung, findet in diesem Jahr am 24.9.2019 im Trafo Baden statt. Reservieren Sie gleich den Termin und freuen Sie sich auf einen informativen Tag mit Neuigkeiten aus dem Gesundheitswesen, Best Practices, Tipps und Tricks rund um den Einsatz von TIP HCe sowie einen Einblick in das Top-Thema Künstliche Intelligenz.

24.09.2019

Melden Sie sich gleich an
tiphce@agfa.com



Referenzberichte

Zahlreiche Krankenhäuser und Spitäler setzen TIP HCe seit vielen Jahren erfolgreich ein. Hier stellen wir Ihnen einige Projekte vor.



Neukunden in Deutschland

Wir freuen uns über zahlreiche neue Referenzen



Donau-Ries Kliniken und Seniorenheime

Im Jahr 2008 schlossen sich die drei Kliniken und vier Seniorenheime des Landkreises Donau-Ries und der Stadt Nördlingen zu einem gemeinsamen Kommunalunternehmen zusammen mit dem Ziel, die wohnortnahe Gesundheits- und Seniorenversorgung auf einem hohen Niveau zu sichern. Dank systematischer Schwerpunktbildung können die Donau-Ries Kliniken in Donauwörth, Oettingen und Nördlingen nunmehr die komplette Grundversorgungs-Palette in verschiedenen medizinischen Spezialisierungen anbieten. TIP HCe soll die Steuerung des Konzerns und der Tochterunternehmen vereinfachen. Das Projekt umfasst ein vollumfängliches BI-System mit Anbindung von Medico sowie eine Deckungsbeitragsrechnung.



Stadtkrankenhaus Delmenhorst

Das Klinikum Delmenhorst sowie das ehemalige St. Josef-Stift Delmenhorst sind unter dem Dach des Stadtkrankenhauses Delmenhorst zusammengewachsen. Die Krankenhäuser brechen damit in eine gemeinsame Zukunft auf und sichern so die stationäre Gesundheitsversorgung in

Delmenhorst. Mit insgesamt 340 Betten und rund 830 MitarbeiterInnen ist das Stadtkrankenhaus Delmenhorst ein Krankenhaus der Regel- und Schwerpunktversorgung. Für eine zukunftssichere Ausrichtung des Unternehmens wird TIP HCe eingeführt. Hauptfokus ist die Analytik inklusive der Klinischen Leistungsgruppen sowie der Aufbau einer Kostenrechnung. Im zweiten Schritt werden Personalanalyse und -planung umgesetzt.



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn St. Elisabeth/St. Petrus/St. Johannes ist ein freigemeinnütziges Krankenhaus der Regelversorgung in Bonn, das 1996 zunächst aus der Fusion des St. Elisabeth-Krankenhauses mit dem Brüderkrankenhaus St. Petrus hervorging. Als dritter Partner stieß 2002 das St. Johannes-Hospital hinzu. Das Krankenhaus ist mit sämtlichen für die Regelversorgung notwendigen medizinischen Fachabteilungen ausgestattet und verfügt über 450 Betten. Jährlich werden circa 18.000 stationäre sowie rund 50.000 ambulante Behandlungen durchgeführt. Das Krankenhaus ist das einzige Bonner Innenstadtkrankenhaus. Insgesamt beschäftigt das Krankenhaus knapp 1.000 MitarbeiterInnen, von denen rund 150 als Ärzte und ca. 450 im pflegerischen oder therapeutischen Bereich tätig sind. Mit TIP HCe wird ein Berichtswesen aufgebaut, das Daten aus dem Krankenhausinformationssystem iMedOne beinhaltet. Darüber hinaus wird das Radiologie-System für detaillierte Radiologie-Auswertungen angebunden.



Kliniken des Main-Taunus-Kreises

Die Kliniken Frankfurt-Main-Taunus betreiben als Verbund und gemeinnützige Gesellschaft die kommunalen Kliniken an den Standorten Bad Soden, Hofheim und Frankfurt-Höchst. Mit insgesamt rund 1.500 Betten und 3.600 MitarbeiterInnen sind sie der größte kommunale Klinikverbund in der Region. Ihr medizinisches Angebot gehört auf vielen Fachgebieten zur Spitze im Rhein-Main-Gebiet. Zu den Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH gehören auch die Gesundheitsakademie Main-Taunus, die Seniorenresidenz Main-Taunus-Kreis und die Main-Taunus-Privatklinik. Die Kliniken des Main-Taunus-Kreises haben sich dazu entschlossen, TIP HCe als standortübergreifendes Reportingtool einzusetzen und ein automatisiertes Standardberichtswesen darauf aufzubauen.



St. Josefs-Hospital Wiesbaden

Das St. Josefs-Hospital Wiesbaden ist ein innovatives Akutkrankenhaus der Schwerpunktversorgung. Das Haus ist aus der pflegerischen Tätigkeit der Dernbacher Schwestern – der „Armen Dienstmägde Jesu Christi“ – in Wiesbaden hervorgegangen und ist heute ein rechtlich

selbständiger Krankenhausbetrieb als Tochtergesellschaft der St. Josefs-Hospital Wiesbaden Stiftung. Rechtlich selbständig, wirtschaftlich nachhaltig erfolgreich, wird permanent an der Optimierung der Strukturen, an der Weiterentwicklung des Leistungsportfolios einschließlich der heute schon vorbildhaften medizinischen und räumlichen Ausstattung gearbeitet. Der gemeinsame Qualitätsanspruch ist, dass es Patienten nach einem Klinikaufenthalt messbar und spürbar besser geht. Deshalb werden seit vielen Jahren die Therapieergebnisse überprüft. Dabei ist natürlich auch die ökonomische Seite des Hauses gefragt, die immer wieder versucht, neue Wege anzudenken und auch frühzeitig umzusetzen. Schon 1992 setzte das JoHo im Rahmen eines Modellprojektes im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums zur Kalkulation von Fallpauschalen wichtige Impulse in der Krankenhausökonomie. Um das Krankenhaus noch besser steuern zu können, führt das JoHo 2019 TIP HCe ein. In der ersten Phase werden die KIS-Systeme ORBIS und Medico angebunden, um ein Berichtswesen aufzubauen. Weitere wichtige Projektschwerpunkte sind die Kosten- und Leistungsrechnung und die Finanzplanung in TIP HCe.



Diabetesklinik Bad Mergentheim

Die Diabetesklinik Bad Mergentheim ist als Akutkrankenhaus eines der größten Diabetes-Zentren in Deutschland und behandelt jährlich mehr als 20.000 Menschen mit Diabetes mellitus auf höchstem medizinischen Niveau. Es ist nach den

Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) durch den Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen (BVKD) zertifiziert. Die Mission sind die Prävention, die Behandlung und die Heilung des Diabetes mellitus für alle Altersgruppen unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse, um ein Leben mit möglichst hoher Qualität und geringen Komplikationen durch die Erkrankungen zu ermöglichen. Das Diabetes-Zentrum Mergentheim besteht aus der Diabetes-Klinik, einer Diabetes-Praxis, der Diabetes-Akademie sowie einem Forschungsinstitut. TIP HCe wird als Business Intelligence-Lösung eingeführt um ein automatisiertes Berichtswesen und Steuerungsinstrument zur Verfügung zu haben. Besonderes Augenmerk wird auf die Steuerung der Auslastung gelegt. Diese soll mithilfe der Live-Bettenbelegung optimiert werden.



Katholischer Hospitalverbund Hellweg

Die drei Krankenhäuser Katharinen-Hospital, Marienkrankenhaus und Mariannen-Hospital, zwei Wohn- und Pflegeheime, Servicegesellschaften für Logistik und zentrale Dienste sowie eine Schule für Gesundheitsberufe bilden den Katholischen Hospitalverbund Hellweg. Der Verbund verfügt über ca. 700 Betten und 170 Pflegeplätze. Rund 2.500 Beschäftigte versorgen jährlich ca. 28.000 PatientInnen stationär und 83.000 PatientInnen ambulant. Die Einrichtungen werden in Zukunft mit TIP HCe gesteuert und über ein standortübergreifendes Berichtswesen abgebildet.

Neukunde in Österreich

KABEG

KABEG – Landeskrankenanstalten Betriebsgesellschaft Kärnten

Die KABEG betreibt in Kärnten, dem südlichsten Bundesland Österreichs, fünf Spitäler: das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, das LKH Villach, das LKH Wolfsberg, das LKH Laas sowie die Gailtal-Klinik. Rund 7.100 MitarbeiterInnen sind bei der KABEG tätig und ca. 2.300 Betten stehen zur Verfügung. Um für die anstehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen gerüstet zu sein, die aufgrund der geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) 2020 auf die KABEG zukommen, hat sich der Vorstand dazu entschlossen, TIP HCe einzuführen.

Mit TIP HCe soll ein ergebnisorientiertes Medizin- und Pflegecontrolling eingeführt werden, das auf den Daten im KIS-System ORBIS beruht. Das Data Warehouse wird primär für den Aufbau eines Standardberichtswesens sowie die Analyse von Leistungen und Prozessen genützt. Dadurch soll die Sichtbarmachung von Entwicklungspotenzialen, die effizientere Gestaltung von Prozessen sowie die Verbesserung von Risiko- und Qualitätsmanagement erreicht werden.

Success Story: Universitätsklinikum Halle (Saale)



32 | REFERENZBERICHTE

Projekturnsetzung

In der sehr heterogenen Systemlandschaft wurden neben dem zentralen KIS von Agfa Orbis mit den unterschiedlichen Modulen (MaWi, AnBu, MDK etc.) und der integrierten Finanzbuchhaltung von E+S auch die Systeme der Personalwirtschaft (SAP HCM), des Arbeitszeitmanagements (Polypoint PEP) und der Apotheke (Amor) sowie einige weitere Systeme (Dynamed Logbuch, Fact-Science) an das Data Warehouse angebunden. Damit wird u.a. für die Bereiche Patienten- und Belegungsmanagement, OP, Medizincontrolling/Abrechnung, Pflegecontrolling, Finanzen, Einkauf und Logistik, Personalmanagement und Arbeitszeitmanagement ein Berichtswesen erstellt. Die Daten werden jede Nacht aktualisiert. Für das Belegungsmanagement ist sogar ein Live-Reporting mit stundenaktuellen Daten vorhanden.

Steuerungselement Dashboard

Parallel zum Aufbau des periodischen, webbasierten Berichtswesens werden Dashboards erstellt, die für die Nutzer als Einstieg ins Berichtswesen fungieren. Sie zeigen eine Berichtsvorschau der wichtigsten Berichte des Bereiches an. Im Dashboard sollen die Bereichsleiter die für sie steuerungsrelevanten Informationen gebündelt zur Verfügung haben. Weiterführende Informationen können über Verlinkungen und Detailberichte angesteuert werden. Die Dashboards werden vom Controlling in Zusammenarbeit mit den Bereichsverantwortlichen erstellt und können von den Nutzern individuell gestaltet werden. Der Zugang über den Webbrowser ermöglicht einen einfachen Zugriff für alle Benutzer.

Als erstes wurde ein Vorstands-Dashboard erstellt, das dem Vorstand die wichtigsten Kennzahlen aus dem Personal-, Leistungs- und Finanzbereich übersichtlich zur Verfügung stellt. Es enthält den DRG-Wochenbericht, die DSO-Prozesslaufzeiten, die Entwicklung der Verweildauer und des OPs. Als nächstes werden Dashboards für die Verwaltung, die Kliniken, die Institute und die Infrastruktur vorbereitet.

Vorteile

„Der größte Vorteil von TIP HCe ist in meinen Augen, dass die Benutzer keine speziellen Systemkenntnisse brauchen. Der Berichtsaufwurf sowie die Navigation in der Oberfläche und innerhalb der Berichte erfolgen intuitiv“, bestätigt Alexander Schmeil, Stabsstelle Unternehmenscontrolling UK Halle (Saale), zufrieden. Die Berichtsempfänger benötigen für den Zugriff über den Webbrowser lediglich grundlegende Browserkenntnisse. Für die Erstellung von Berichten sind fortgeschrittene Excel-Kenntnisse ausreichend, die im Controlling meist schon vorhanden sind. Das erleichtert den Umgang mit dem System und ermöglicht es den Bereichen, eigenständig und dezentral Berichte zu erstellen.“

„Durch die zusätzliche Transparenz wird die Steuerungsfähigkeit in den einzelnen Bereichen deutlich gesteigert. Zudem steht durch die automatisierte Berichtsaktualisierung zusätzliche Zeit für die Erstellung von Analysen der Auswertungen zur Verfügung, die in der Vergangenheit für die Berichterstellung aufgewendet wurde.“



Marcello Fazio

Leiter Stabsstelle Unternehmenscontrolling
UK Halle (Saale)

Die Kombination von Servertechnologie, Excel und webbasierten Frontends schafft den Spagat zwischen komplexen Datenmodellen und einfacher Benutzerführung. Die Verwendung von Power BI stellt eine interessante Ausbaustufe für mobile Endgeräte dar.

Marcello Fazio, Leiter Stabsstelle Unternehmenscontrolling UK Halle (Saale), sieht noch weitere deutliche Vorteile: „Durch die zusätzliche Transparenz wird die Steuerungsfähigkeit in den einzelnen Bereichen deutlich gesteigert. Zudem steht durch die automatisierte Berichtsaktualisierung zusätzliche Zeit für die Erstellung von Analysen der Auswertungen zur Verfügung, die in der Vergangenheit für die Berichterstellung aufgewendet wurde.“

„Am Unternehmen gefällt mir, dass die MitarbeiterInnen jung, dynamisch und flexibel sind. Die wissenschaftliche Ausrichtung und das Interesse an ständiger Weiterentwicklung macht TIP HCe für uns zu einem sehr interessanten Partner“, bekräftigt Herr Schmeil die gute Zusammenarbeit.

Klinikprofil

Land:	Deutschland
Standort:	Halle
Einrichtungen:	26
Betten:	ca. 1000
MitarbeiterInnen:	ca. 4.000
Stationäre Fälle:	ca. 40.000
Ambulante Fälle	ca. 120.000
TIP HCe im Einsatz seit:	2017

MDK-Analysen mit TIP HCe

Success Story: Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach

„Mit TIP HCe sind wir in der Lage, MDK-Fälle zu analysieren und Maßnahmen zur Reduzierung der MDK-Kürzungen zu setzen.“



Armin Paulußen
Bereichsleiter Controlling/Patientenmanagement
Kliniken Maria Hilf GmbH

Die Kliniken Maria Hilf GmbH ist mit insgesamt 17 Fachabteilungen einer der größten Arbeitgeber Mönchengladbachs und eines der größten Ausbildungskrankenhäuser für Studenten der Universität Aachen. Die Kliniken Maria Hilf GmbH hat den Auftrag der Regel- und Schwerpunktversorgung, besitzt aber in vielen Bereichen den Anspruch der Maximalversorgung. Die Dichte an modernster Medizintechnik ist ein Garant für die hoch qualifizierte medizinische Versorgung der über 37.000 stationären, und mehr als 102.000 ambulanten Besuche pro Jahr. Rund 2.300 MitarbeiterInnen stehen für die 754 Betten zur Verfügung. Seit 2015 verwendet das Unternehmen TIP HCe als Analyse- und Reportinglösung sowie für die Kostenträgerrechnung.

Ausgangssituation

Im Jahr 2015 wurde im Rahmen einer Ausschreibung für eine ganzheitliche Business Intelligence-Lösung TIP HCe aufgrund des umfangreichen Leistungsspektrums ausgewählt und eingeführt. Seither ist TIP HCe als Analyse- und Reportinglösung sowie für die Kostenträgerrechnung im Einsatz. Das anfänglich eingeführte Standardberichtswesen wurde kontinuierlich um weitere Analysen ergänzt. Besonderes Augenmerk sollte, war das Thema MDK bekommen. Im Angesicht der gestiegenen Prüfquote auf ca. 20% sowie der Fälle mit positivem Ausgang für das MDK von ca. 35% stellten die Erlöskürzungen durch das MDK ein erhebliches monetäres Risiko dar. Ziel war es, die MDK-Fälle genau zu analysieren, um die durch das MDK veranlassten Erlöskürzungen zu reduzieren.

Lösung

MDK-Fälle werden im MDK-Tool des Produktivsystems T-Systems IS-H gemanagt. Von dort werden sie zur Analyse über eine automatisierte Schnittstelle in TIP HCe übernommen. Die Aktualisierung erfolgt täglich, um schnell auf Veränderungen reagieren zu können.

Die aus den Daten erstellten Berichte erlauben einen detaillierten Überblick über die strittigen Beträge, die offenen und geschlossenen Fälle sowie die Anzahl der Fälle nach DRG, nach Fachabteilung, nach Kostenträger und nach Prüfgrund.

	7.2016	7.2017	7.2018	Abw.	2016	2017	2018	Abw.
MDK-Daten								
Anzahl MDK Fälle	605	590	742	143	4.167	4.372	5.275	903
Kurzlieger	160	134	103	-31	1.038	934	936	2
Kurzlieger Quote	30%	25%	23%	-2%	26%	24%	26%	2%
Inlier	294	320	467	147	2.026	2.353	2.752	399
Inlier Quote	14%	16%	23%	7%	13%	16%	19%	4%
Langlieger	104	118	159	41	803	793	1.136	343
Langlieger Quote	53%	52%	65%	12%	52%	52%	60%	8%
Verlegungen	6	4	7	3	39	50	44	-6
Fehler DRG	0	0	0	0	17	1	0	-1
Teilstationär	0	1	1	0	60	50	342	292
Anlass								
Falldialog	90	106	96	-10	567	643	677	-166
MDK-Prüfung	515	493	646	153	3.600	3.529	4.598	1.069
Prüfgründe								
Primäre Fehlbelegung	108	93	139	46	678	697	1.135	438
Sekundäre Fehlbelegung	251	303	374	71	1.815	1.946	2.471	525
Kodierung	160	127	147	20	1.017	1.154	917	-237
Falzusammenführung	13	17	1	-16	172	122	16	-106
Voraussetzung best. Maßnahmen	2	0	1	1	18	4	19	15
Sonstige	71	59	80	21	467	448	717	269
Casemix-Kürzung	-102	-68	-23	45	-657	-431	-328	103
Offene Prüfungen	34	37	632	595	195	235	3.194	2.959
Abgeschlossene Prüfungen	571	562	110	-452	3.972	4.137	2.081	-2.056
MDK-Quote	19,48%	20,03%	25,51%	5,48%	18,10%	19,28%	24,21%	4,93%

Abb. 1: Übersicht über MDK-Fälle in TIP HCe

Aufgrund der ersten Analysen wurden Maßnahmen zur Reduzierung der MDK-Kürzungen ergriffen. Es wurde festgelegt, dass ein monatliches Reporting mit Abstimmungsgesprächen mit den Fachabteilungsleitern erfolgen sollte. Weiters wurden die fallbegleitende Kodierung eingeführt und die Verbesserung der Primärdokumentation veranlasst.

Anzahl Fälle	2015	2016	2017	2018
Alle	7.521	7.948	8.432	6.033
D30B Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung	140	153	128	91
E63B Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Störungen	0	254	267	279
E71D Neubildungen der Atmungsorgane, ein Beleg	0	0	128	84
G67C Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Störungen	138	114	129	99
I68D Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Störungen	149	161	133	97
L06D Andere kleine Eingriffe an der Harnblase, Allergien	0	0	0	159
L64B Andere Erkrankungen der Harnorgane mit anderen Ursachen	52	0	2	175
L68B Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	102	38	39	153

Abb. 2: Anzahl MDK-Fälle pro DRG



Herausforderungen

Das Monitoring der MDK-Fälle erfordert Regelmäßigkeit und Genauigkeit. Aufgrund der steigenden Prüfquote und des damit steigenden Risikos von Erlösminderungen ist eine genaue Beobachtung der vom MDK beanstandeten Fälle nötig.

Vorteile

TIP HCe bietet den Vorteil, dass die Daten der MDK-Fälle genau analysiert und nach unterschiedlichen Gesichtspunkten dargestellt werden können. Mittels Drilldown können Detailinformationen der Fälle aufgerufen werden. Aufgrund der in TIP HCe vorhandenen Daten aus dem KIS können die MDK-Daten auch mit anderen Daten wie Casemix und Liegedauer verknüpft und ausgewertet werden. So lassen sich aussagekräftige Kennzahlen erstellen.

Klinikprofil

Land:	Deutschland
Einrichtungen:	16
Betten:	754
MitarbeiterInnen:	2.300
Stationäre Fälle:	37.000
TIP HCe im Einsatz seit:	2015
TIP HCe-Module:	DQA, ARV, KLG, KEN, KORE, KTR, ILV, FIN, PLA, PAT GEO, MAT, PER, KEN, PAT, MDK, MCO, LEI, OPS

Veranstaltungen

Der laufende Kontakt zu Kunden, Interessenten, Meinungsbildnern und Partnern aus der Branche ist uns wichtig. Darum nehmen wir an vielen Veranstaltungen und Messen teil und organisieren auch eigene Events. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



Lassen Sie sich TIP HCe zeigen

Kommende Veranstaltungen im Frühjahr 2019

Nachdem wir mit dem DRG-Forum und den Trendtagen erfolgreich ins Messejahr 2019 gestartet sind, besuchen wir noch zwei weitere interessante Fachkongresse. Besuchen Sie unseren Stand und lassen Sie sich dort unsere nagelneuen Produktentwicklungen persönlich zeigen:



vom 9. bis 11. April 2018 in Berlin

TIP HCe am Agfa HealthCare-Stand in Halle 3.2, Stand B-103



vom 27. bis 28. Juni 2018 in Köln

TIP HCe am Deutschen Krankenhaus-Controller-Tag des DVKC

TIP DAY 2019 in Deutschland- Save the date

Wir laden Sie sehr herzlich zu unserem TIP DAY 2019 ein, der jährlichen Fachkonferenz für Business Intelligence im Gesundheitswesen. Die Veranstaltung findet am 19. und 20. September 2019 in im NH Hotel Düsseldorf City Nord statt. Wir freuen uns, dass wir Dr. Wolfgang Fiori wieder als Referenten gewinnen konnten. Er wird über das neue Vergütungssystem für Pflegepersonalkosten und dessen Auswirkungen auf das G-DRG-System sprechen.

Wie jedes Jahr erwarten Sie Informationen zu Neuerungen aus dem Gesundheitswesen, Best Practice-Vorträge sowie die Vorstellung von Weiterentwicklungen von TIP HCe. Am Abend des ersten Konferenztages laden wir Sie zu einer Bootsfahrt auf dem Rhein ein, wo wir bei gutem Essen und Musik Düsseldorf im Sonnenuntergang an uns vorbeiziehen lassen.

Melden Sie sich gleich an: tiphce@agfa.com



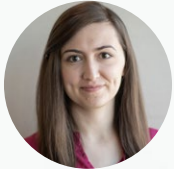
Einblick ins TIP-Office

Wer ist der Gesprächspartner am anderen Ende der Support-Line? Wie sieht das Büro der Entwicklungsabteilung aus? Wir öffnen an dieser Stelle die Türen des TIP HCe-Teams für Sie.



Neu im TIP HCe-Team

Wir heißen unsere neuen KollegInnen herzlich willkommen



Lucija Mikulic Dabic

Lucija Mikulic Dabic kommt aus Kroatien, wo sie ihr Lehramtsstudium für Mathematik und Informatik an der Universität J.J.Strossmayer absolvierte. Um auch außerhalb des Klassenzimmers praktische Erfahrungen zu sammeln, machte sie im Oktober 2018 ein Praktikum bei Agfa HealthCare in Graz. Ihre Tätigkeit im Support-Team für TIP HCe gefiel ihr so gut, dass sie blieb und nun fixer Bestandteil des Teams ist und sich um Kundenanfragen kümmert.



Thomas Gasper

Thomas Gasper ist seit Oktober 2018 im TIP HCe-Team. Er absolvierte den Studiengang „Internettechnik und Management“ an der FH Joanneum in Kapfenberg und bringt darüber hinaus mehrere Jahre Berufserfahrung in der Frontend- und Backendentwicklung in das Team ein. Zu seinen Aufgaben gehört die Entwicklung der neuen Webapplikation WIF 3.



Josef Tomaschitz

Seit August 2018 ist Josef Tomaschitz im Kundensupport tätig. Er ist Teil des Helpdesk-Teams in Graz und kompetente Anlaufstelle für alle Supportanfragen rund um TIP HCe. Der Software-Entwickler machte seinen Abschluss an der HTL Kaindorf mit Schwerpunkt Informatik.



Mattias Prettenhofer-Scherz

Mattias Prettenhofer-Scherz unterstützt das Neuprojektteam seit März 2019 als Datenbankentwickler. Er implementiert Schnittstellen am SQL Server, führt Analysen durch und wird bei der Erstellung und Weiterentwicklung von Cubes eingesetzt. Er hat mehrere Jahre als Daten-Analyst, Entwickler, Requirements Engineer und Consultant in den Bereichen Risikomanagement, Business Intelligence und Digital Analytics gearbeitet und viel Erfahrung mit komplexen Informationssystemen gesammelt. Dabei hat er neben der Implementierung von Analyticsapplikationen mit SAS vor allem mit dem Microsoft SQL Server gearbeitet, der auch bei TIP HCe eingesetzt wird. Mattias Prettenhofer-Scherz verfügt über einen Master of Science in Information Systems und einen Master of Arts in Soziologie. Neben großem Interesse an allen Bereichen der Datenverarbeitung begeistert er sich auch für agile Projektmanagementmethoden wie Scrum oder Kanban.



Thomas Vogt

Im Schweizer Consulting-Team hat am 1. Februar 2019 Thomas Vogt die Arbeit aufgenommen. Der erfahrene Finanzcontroller, der in verschiedenen Spitälern tätig war und dort auch schon mit TIP HCe gearbeitet hat, wird sein Fachwissen in Zukunft in der Beratung von TIP HCe-Kunden einsetzen. Mit ihm können wir unserem Kundenkreis eine weitere Fachkraft für Unterstützungsleistungen anbieten und freuen uns auf sein Engagement.



Philipp Kraner

Philipp Kraner vervollständigt seit Oktober 2018 das Support-Team in Graz. Er maturierte 2018 an der HTL Kaindorf an der Abteilung Informatik. Im Support-Team übernimmt er diverse Aufgaben im Rahmen der Einführung und laufenden Wartung der Kundenprojekte.



Marcel Puchas

Seit April 2018 unterstützt Marcel Puchas das TIP HCe-Team im Bereich der WIF 3-Entwicklung. Er absolvierte an der Abteilung bereits im Sommer 2017 im Rahmen seiner Ausbildung an der HTL Kaindorf mit dem Schwerpunkt Informatik ein zweimonatiges Praktikum. Sein Fokus liegt neben der Entwicklung von neuen Funktionalitäten und Arbeitsblättern auf der Portierung bestehender Module in die neue Oberfläche.

Projektablauf für die Einführung eines TIP HCe-Data Warehouse

Die Einführung eines Data Warehouse ist ein umfangreiches Projekt mit einer Vielzahl an Beteiligten aus mehreren Bereichen des Krankenhauses. Anforderungen müssen definiert, Datenbanken angeschlossen, Prozesse festgelegt und Daten validiert werden. Auf Herstellerseite sind mehrere Software-Entwickler damit beschäftigt, die Kundenanforderungen umzusetzen. Den Überblick wahrt der für das Projekt abgestellte Projektmanager, der alle Fäden in der Hand hält, die Kommunikation zwischen den beteiligten Personen koordiniert, die Projektschritte überwacht und für ein zielgerichtetes Vorgehen sorgt. Wie so ein umfangreiches Projekt bei uns abläuft, erläutert der Leiter des Projektmanagements für TIP HCe, Urban Eck.

Vertragsabschluss

Dem Vertragsabschluss gehen meist lange und intensive Vertragsverhandlungen voraus. Sobald der Vertrag abgeschlossen und die Bestellung bei TIP HCe eingegangen ist, startet das neue TIP HCe-Projekt. Urban Eck, Leiter des Projektmanagements, prüft die Vertragsunterlagen und sucht den optimalen Projektleiter aus. Dieser wird nach seiner Erfahrung mit ähnlichen Projekten und freien Kapazitäten ausgewählt.

Vertriebsübergabe

Um die in den Vertragsverhandlungen und Vertriebspräsentationen besprochenen Details korrekt umsetzen zu können, übergibt der zuständige Account Manager das Projekt im Rahmen einer Vertriebsübergabe an den Projektleiter und bespricht die wesentlichen Vertragsbestandteile und mit dem Kunden getroffenen Absprachen mit ihm. Danach werden bereits die ersten Schritte für das Projekt gesetzt und beauftragte Hardware und notwendige Lizenzen von Drittherstellern bestellt.

Kick-Off-Workshop

Nach der Vertriebsübergabe organisiert der Account Manager einen Termin für den Kick-Off-Workshop, der als offizieller Projektstart und Übergabe des Zepters vom Vertrieb zum Projektleiter dient. Am Kick-Off nehmen alle Projektmitglieder auf Kundenseite teil, das sind der Projektleiter, IT, Hauptnutzer und ggf. die Geschäftsführung. Von TIP HCe sind der Projektleiter und der Account Manager dabei.

Im Kick-Off-Workshop geht es um die genaue Definition des Projektes. Dabei werden die folgenden Punkte im Detail besprochen:

- Projektziele
- Projektteam (Aufgaben und Verantwortungen)
- Projektkinhalt
- Projektablauf
- Schulungskonzept
- Abstimmung mit der IT
- Definition der Mandantenmatrix
- Definition der Zeitachse

Bereitstellung der Hardware

Sobald die Server zur Verfügung stehen, beginnt das TIP HCe-Team mit der Installation des Data Warehouse. Um die Daten aus den Quellsystemen ins Data Warehouse zu integrieren, werden die Datenbankzugriffe auf die datenliefernden Systeme geprüft und Schnittstellen erstellt.

Installation Analysebereiche

Nach der Installation des Data Warehouse kann bereits mit der Implementierung der Analysebereiche begonnen werden. Normalerweise wird mit der Erstellung des Analysebereichs Finanzen gestartet. Dieser liefert für das Data Warehouse die wesentlichen Stammdateninformationen wie Kostenstellen und Konten, die im

weiteren Projektverlauf in allen weiteren Analysebereichen für systemübergreifende Auswertungen benötigt werden.

Im Anschluss an die Fertigstellung des Analysebereichs Finanzen erfolgt die Implementierung aller weiteren TIP HCe Module.

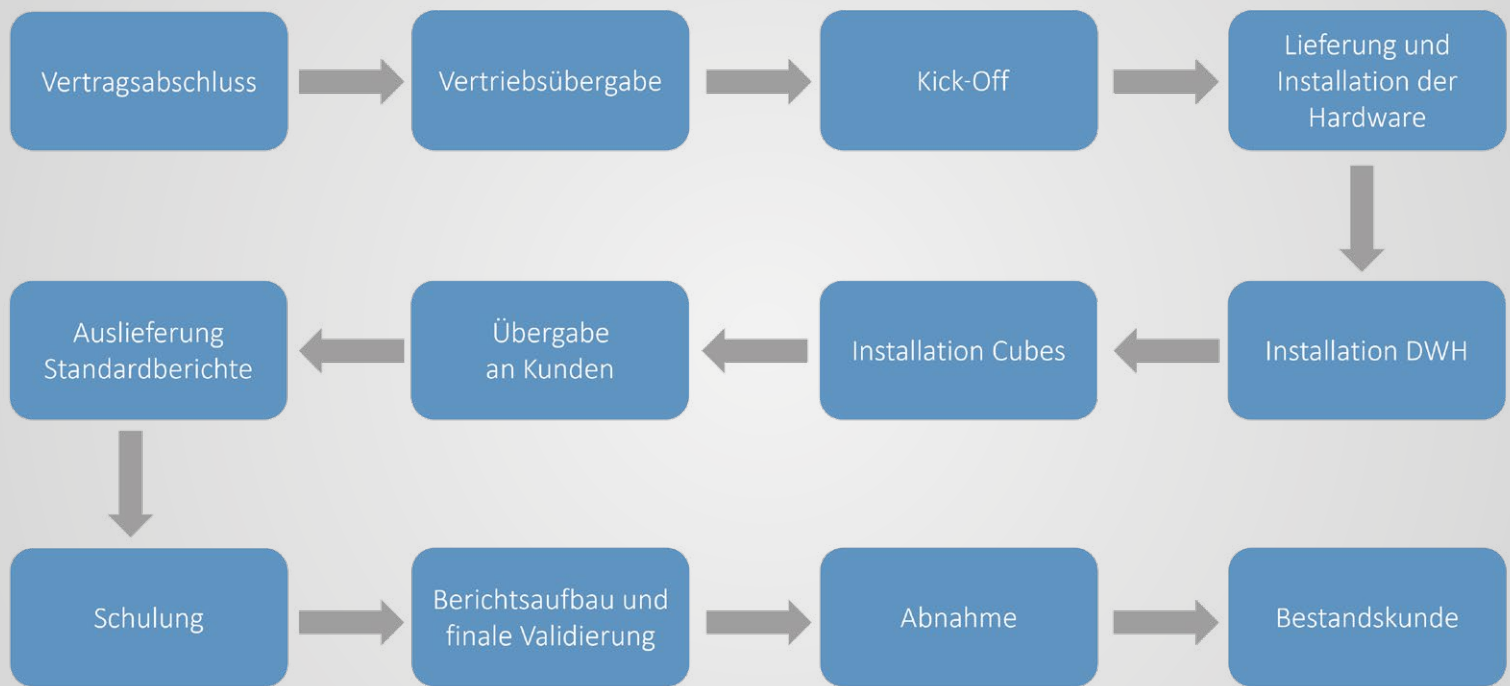
Schulungen

Sobald die ersten Analysebereiche zur Verfügung stehen, kann mit den Schulungen gestartet werden. Zwei Schulungen sind für den Projektbeginn vorgesehen, die ADMIN-Schulung für Programm-Administratoren und die BASIS-Schulung für die Hauptnutzer.

In der 1- bis 2-stündigen ADMIN-Schulung erfahren die Programm-Administratoren, wie Benutzer angelegt, Berechtigungen vergeben und das Data Warehouse administriert wird. In der zweitägigen BASIS-Schulung werden den Keyusern BIC3 als Werkzeug für die Berichterstellung und WIF zur Konfiguration des Data Warehouse erklärt. Nach erfolgter BASIS-Schulung sind die Keyuser bereits in der Lage, Berichte zu erstellen und die Daten auf Richtigkeit zu prüfen. Die finale Validierung der Daten durch den Kunden ist essentiell, um möglichst rasch das Vertrauen in die Daten zu gewinnen und gegebenenfalls notwendige Schnittstellenanpassungen durchführen zu können.

Agiles Projektmanagement:

TIP HCe verwendet die Methode des agilen Projektmanagements für die Umsetzung der Projekte. Dabei werden fertige Teilprojekte in regelmäßigen kurzen Abständen ausgeliefert, um möglichst rasch mit der Arbeit in der neuen Software beginnen zu können. Das Entwicklerteam arbeitet dabei eng mit den Projektverantwortlichen auf Kundenseite zusammen.



Projektablauf

Dadurch kann sehr schnell auf notwendige Änderungen im Projekt reagiert werden. Auch eine Veränderung der Prioritäten kann berücksichtigt werden wie z.B. die kurzfristige Änderung der Reihenfolge der Entwicklungen der Analysebereiche.

ADVANCED-Schulung

Sobald einige Analysebereiche fertig sind und mit dem Berichtsaufbau begonnen wird, ist es Zeit für die weiterführende ADVANCED-Schulung. Diese wird individuell auf die einzelnen Bedürfnisse der Kunden abgestimmt. Die Schulung wird von erfahrenen TIP HCe-Consultants abgehalten. Inhalt der Schulung ist die gemeinsame Erstellung von Berichten für den Echtbetrieb. Dabei werden die Strukturierung der Daten, die Bedienung des Berichts-Assistenten, die tabellarischen und grafischen Darstellungsmöglichkeiten und die Berichtsverteilung vermittelt und geübt.

TIP HCe-Consultants

Die TIP HCe-Consultants stehen sowohl während der Projektlaufzeit als auch danach zur Verfügung, um die Umsetzung mit ihrer Erfahrung zu begleiten und spezielle

Themen umzusetzen, bei denen zusätzliches fachliches Know-how gebraucht wird. Die Dienste der Berater werden vor allem bei den folgenden Themen gerne in Anspruch genommen:

- Kostenrechnung, insbesondere im Bereich der Definition der Umlagen
- Berichtserstellung, inklusive Bereitstellung von Berichtsvorlagen
- Umsetzung von fachspezifischen Analysen (z.B. Personalwesen)
- Erstellung von Dashboards und Cockpits
- Automatisierung von Berichten
- Planung, Hochrechnung und Simulation

Abnahmen

Im Rahmen von regelmäßigen Projektstatusmeetings werden laufend der aktuelle Projektfortschritt und der Status der umgesetzten Analysebereiche besprochen. Sobald die Datenvalidierung eines Analysebereiches durch den Kunden erfolgreich abgeschlossen ist, erfolgt eine Teilabnahme des betreffenden Moduls. Die erste Teilabnahme beinhaltet normalerweise das Data Warehouse und den Analysebereich Finanzen.

Übergabe Bestandskundenteam

Nachdem alle Analysebereiche umgesetzt und abgenommen wurden, erfolgt bei einem gemeinsamen Termin die Übergabe vom Projektleiter zum Bestandskundenbetreuer, der ab dann für den Kunden verantwortlich ist. Als erster Ansprechpartner bei technischen Fragen steht der Kundensupport im Rahmen des Wartungsvertrages zur Verfügung.



Urban Eck
Leitung Projektmanagement
urban.eck@agfa.com

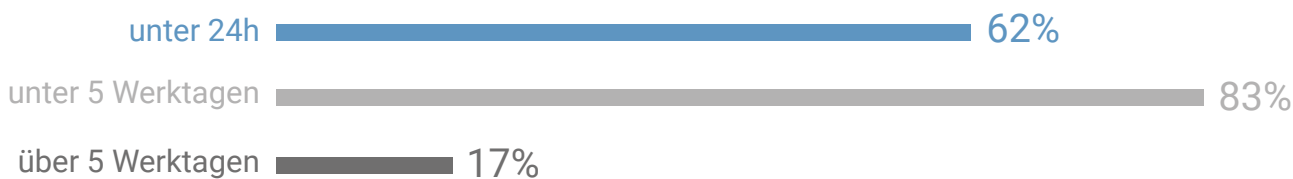


Kunden-Support bei TIP HCe

Ticketbearbeitung

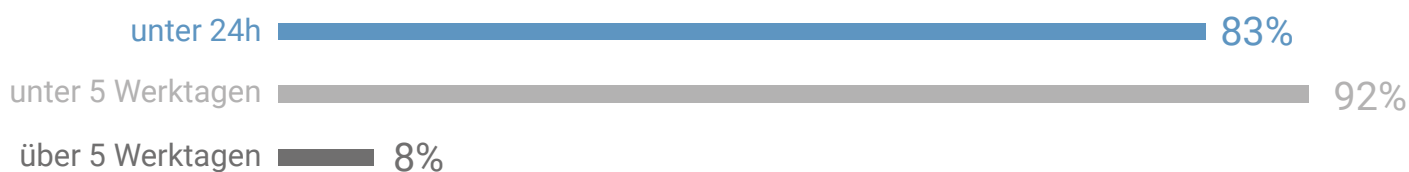
In den letzten Jahren wurde das Support-Team von TIP HCe kontinuierlich ausgebaut, um die Qualität und Geschwindigkeit der Ticketbearbeitung zu verbessern. Aufgrund der langjährigen Erfahrung, des technischen Know-hows und der Größe des Teams sind wir in der Lage, die meisten Support-Tickets in kürzester Zeit zu bearbeiten. 62 % aller Tickets werden innerhalb von 24 Stunden gelöst. 83 % werden innerhalb von 5 Werktagen gelöst, und nur 17 % brauchen länger als 5 Werktage.

Bearbeitungszeit Standard-Tickets



Hochprioritäre Tickets lösen wir sogar noch schneller. 83 % aller besonders wichtigen Tickets lösen wir innerhalb von 24 Stunden. 92 % werden innerhalb von 5 Werktagen gelöst, und nur 8 % brauchen länger als 5 Werktage für die Lösung.

Bearbeitungszeit hochprioritäre Tickets



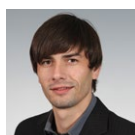


Support-Team

Der TIP HCe-Support besteht aus 10 MitarbeiterInnen, die in der Entwicklungszentrale in Graz angesiedelt sind und sich um die Supportanfragen der Kunden kümmern. Erstansprechpartner für AnwenderInnen ist der First Level Support, der die Anfragen entgegennimmt und, falls möglich, sofort löst. Komplexere Anfragen werden an den Second Level Support weitergeleitet, der sich um die Bearbeitung von technisch aufwändigeren Tickets kümmert.



**Andreas
Hosseini**
Leitung Support



**Helmut
Atzler**
First Level Support



**Ingrid
Kometter-Kasca**
First Level Support



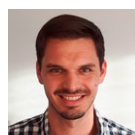
**Carina
Url**
First Level Support



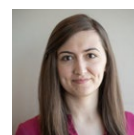
**Robert
Herzog**
Technical Support



**Maria
Zangl**
Technical Support



**Gerald
Zarfl**
Technical Support



**Lucija
Mikulic-Dabic**
Technical Support



**Philipp
Kraner**
Technical Support



**Josef
Tomaschitz**
Technical Support

SUPPORT-LEISTUNGEN

- Entgegennahme, Bearbeitung und Lösung von Support-Anfragen der AnwenderInnen
- Unterstützung bei Fragen zu BIC und WIF
- Bereitstellung und Wartung des webbasierten Kundenportals für Ticketstatus, Schulungsmaterial und Handbücher
- Monitoring des Ticketstatus
- Bereitstellung von Software-Updates
- Servicezeit werktags (Mo – Fr) zwischen 08:00 und 17:00 Uhr
- Online-Schulungen bei Bedarf



Ganzheitlich und detailliert
analysieren mit TIP HCe

 TIP HCe

AGFA 
HealthCare