

# TIP MAGAZIN

FRÜHJAHR 2020

## MD-ANALYSEN

Berichtswesen NEU nach dem  
MDK-Reformgesetz

## CONTROLLINGPFADE

mit BIC und WIF 3 am Beispiel  
Medizincontrolling

# VORWORT ZUM MAGAZIN



Liebe Leserinnen und Leser,

wir alle durchleben gerade sehr spannende und herausfordernde Zeiten: Die Gesetzgeber und die Gesundheitsbranche reagieren auf die COVID-19-Pandemie, die Prioritäten und die Art zu arbeiten verändern sich.

Gerade in solchen Zeiten ist eine Konstante wichtig, wie wir sie mit TIP HCe bieten: Eine Lösung, die unseren Anwenderinnen und Anwendern größtmögliche Flexibilität für die täglichen Herausforderungen in der Steuerung von Gesundheitseinrichtungen bietet, kombiniert mit einem Team, das in der Vertriebsphase, während der Entwicklung, in der Projekteinführung sowie bei Beratung und Support rasch auf kundenindividuelle Anforderungen und sich verändernde Rahmenbedingungen eingehen kann.

Seit Mai 2020 ist die Konstante TIP HCe, die seit fast 30 Jahren am Markt ist, in einer noch stärkeren, noch fokussierteren Organisation eingebettet: Wir sind nun stolzer Teil der Dedalus Group, dem Marktführer für Klinik IT in Deutschland, Italien und Frankreich. Mit über 3.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern steht nun ein ausschließlich auf Klinik IT konzentrierter Konzern hinter dem Geschäftsbereich TIP HCe. Davon

werden alle unsere Kundinnen und Kunden profitieren, die sich weiterhin auf die gewohnte Qualität in der Zusammenarbeit verlassen können.

Zwei neue Gesetze haben in Deutschland großen Einfluss auf die Finanzierung im Gesundheitswesen. Wir stellen Ihnen vor, wie das Berichtswesen nach MDK-Reformgesetz und Ausgliederung der Pflegekosten aussehen soll. Dazu geben wir Ihnen einen Überblick, wie diese Änderungen sich in unseren Modulen niederschlagen. Auch sonst haben wir einige Produktneugkeiten für Sie, unter anderem beim WIF, worüber sich nicht nur die Berichtsempfänger freuen werden. Im Schweiz-Teil beschäftigen wir uns diesmal mit dem Thema „Ambulant vor Stationär“.

Außerdem präsentieren wir Ihnen wieder vier neue Projekte, die die Bandbreite unserer Lösung TIP HCe aufzeigen: Das Gesundheitszentrum Wetterau nützt TIP HCe als umfassende Steuerungs-lösung, das Evangelische Krankenhaus Oldenburg erweiterte den Umfang von TIP HCe um die Radiologie, die Lahn-Dill Kliniken setzen den Cube Wizard ein, um die IVENA-Stationsschließungen zu analysieren und die Contilia Gruppe baute eine mehrstufige Bereichsergebnisrechnung nach DVKC-Stan-

dard auf und setzte dafür die Erlösverteilung nach EKMP im System um. So vielfältig sind TIP HCe-Projekte.

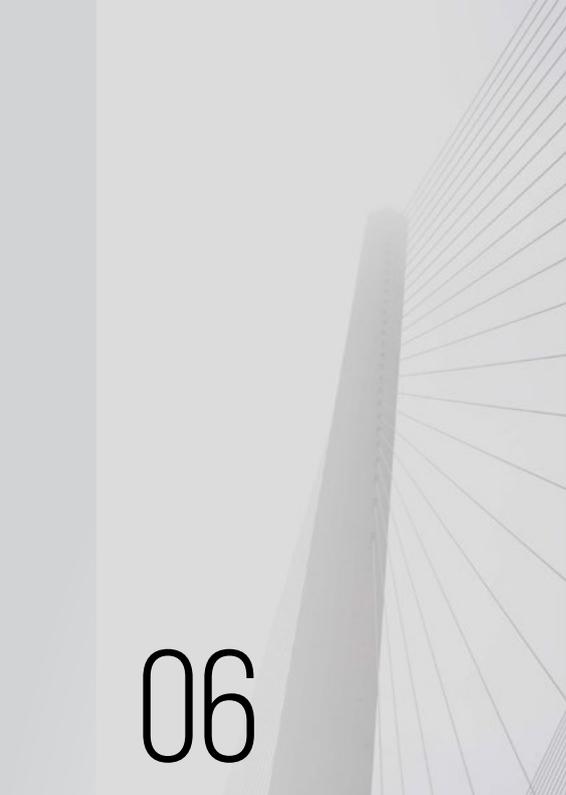
Unsere TIP DAYS veranstalten wir diesmal für alle drei Länder, in denen wir operativ tätig sind, gemeinsam auf einer virtuellen Plattform. Wir tragen mit diesem Format der besonderen Situation im Veranstaltungsbereich Rechnung und wollen Ihnen gleichzeitig ermöglichen, sich gezielt Ihr Programm individuell zusammenzustellen und zwischen allgemeinen Vorträgen und länderspezifischen Themen zu wählen. Reservieren Sie jedenfalls die Termine 15. bis 18.9.2020. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und:

Bleiben Sie mit uns optimistisch!



**Jörg Stieg**  
Business Unit Manager  
TIP HCe



06



08



10

## IMPRESSUM:

DH Healthcare GmbH  
Konrad-Zuse-Platz 1-3  
53227 Bonn  
Deutschland

REDAKTION/  
Mag. Martina Aigmüller, MSc.

GRAFIK + LAYOUT/  
Michael Gruber B.A.

WEB/  
[www.tiphce.com](http://www.tiphce.com)  
[www.dedalusgroup.de](http://www.dedalusgroup.de)  
[www.dedalus-group.com](http://www.dedalus-group.com)



Dedalus und das Dedalus Logo sind Zeichen der Dedalus S.p.A., Italien, oder ihrer verbundenen Unternehmen. Alle anderen in dieser Publikation erwähnten Namen von Produkten und Diensten sowie die damit verbundenen Firmenlogos sind Marken der jeweiligen Unternehmen oder Markenrechtsinhabern. Die in dieser Publikation angegebenen Informationen dienen lediglich dem Zweck einer Erläuterung und stellen keine von DH Healthcare GmbH zu erfüllenden Normen oder Spezifikationen dar. Die Merkmale der beschriebenen Produkte und Dienste sind unverbindlich und können jederzeit ohne weitere Angabe geändert werden. Die dargestellten Produkte und Dienste sind zudem in bestimmten Regionen möglicherweise nicht verfügbar oder können länderspezifische Unterschiede aufweisen. Für Irrtümer und Druckfehler wird keine Verantwortung übernommen.

Copyright © 2020 DH Healthcare GmbH

Alle Rechte vorbehalten



18



35



36

06

### NEUES KAPITEL FÜR TIP HCE

TIP HCe wird Teil der Dedalus-Gruppe, dem Marktführer im Klinik-IT-Geschäft in DACH, Italien und Frankreich. Winfried Post erläutert die Strategie nach der Übernahme.

30

### NEUES AUS DER SCHWEIZ

Wir stellen unseren neuen Kunden Spitalzentrum Biel sowie das KORE/KTR-Team in der Schweiz vor. Zu einer neuen Balance zwischen ambulanten und stationären Eingriffen verhilft Ihnen der TIP HCe-Fallgroupier.

08

### IM FOKUS: CONTROLLINGPFADE

Mehr Interaktivität für Berichts-anwender versprechen die Controllingpfade, mit denen Filter und Datendrilldown auch in WIF möglich sind.

35

### MESSEN UND EVENTS

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

10

### PRODUKT-NEWS

Verbesserungen der Funktionalitäten und des Lizenzmodells des Cube Wizard, WIF-Neuigkeiten sowie Änderungen bei der DRG-Simulation und der Erlösverteilung aufgrund der Pflegekostenausgliederung.

36

### EINBLICK INS TIP HCE-OFFICE

Diesmal stellen wir Ihnen das KLEE-Team Deutschland sowie zahlreiche neue Mitarbeitende im TIP HCe-Team vor.

18

### SUCCESS STORIES

Acht neue Kunden in Deutschland dürfen wir begrüßen. Lesen Sie die Referenzberichte vom Gesundheitszentrum Wetterau, dem Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, den Lahn-Dill Kliniken und der Contilia GmbH.

# Mit Dedalus zu Player im Ges

## Große Chancen für Wachstum und I

**Mit der Übernahme von Agfa HealthCare durch das italienische Unternehmen Dedalus ist ein europäisches Schwergewicht im Gesundheitswesen entstanden. Winfried Post, General Manager und Geschäftsführer Dedalus HealthCare DACH sowie Mitglied des Corporate Leadership Teams der Dedalus-Gruppe, erläutert die Gründe für den Zuschlag an Dedalus und die Möglichkeiten des neuen Unternehmens. Er sieht große Chancen für weiteres Wachstum und für noch mehr Produktinnovation zum Nutzen der Kunden.**

Die italienische Dedalus-Gruppe erhielt aus einem sehr großen Interessentenkreis letztendlich den Zuschlag für den Kauf von Teilen von Agfa HealthCare IT. Entscheidend dabei war einerseits der Kaufpreis, andererseits andere Aspekte wie etwa die Übernahme von kartellrechtlichen und anderen Risiken. Von Agfa HealthCare sind sämtliche IT-Aktivitäten und Produktplattformen in DACH, Frankreich und Brasilien auf Dedalus übergegangen – inklusive 1.600 Mitarbeitende und 260 Mio Euro Umsatz (2019).

Durch die Übernahme ist eines der größten Unternehmen der Health-IT-Branche in Europa entstanden, das 5.000 Krankenhäuser, 5.000 Labore und 23.000 niedergelassene Ärzte zu seinen Kunden zählt. Dedalus ist nun in über 30 Ländern weltweit vertre-

ten und marktführend in Klinik-IT in Deutschland, Italien und Frankreich. Die neue Dedalus-Gruppe verzeichnete mit mehr als 3.500 Mitarbeitenden einen Jahresumsatz von über 470 Millionen Euro in 2019.

Entscheidend ist, dass es sich bei Dedalus um ein 100-prozentiges Health-IT- Unternehmen handelt, d.h. es geht in allen Bereichen und Ebenen ausschließlich um Software, IT-Lösungen und Hightech für das Gesundheitswesen. Die „neue“ Dedalus HealthCare verfügt über 1.200 Software-Entwickler, Tester, Ingenieure und Produktmanager. Mit dieser unglaublichen Entwicklungspower können wir nun unser Business Intelligence- und Klinik-IT-Produktportfolio, das ja heute bereits das breiteste in nahezu allen Bereichen ist, weiter komplettieren. Davon werden Sie massiv profitieren. Insgesamt sehen wir große Chancen für die Zukunft, weil wir nun unsere „Operations“ in Deutschland, Österreich, der Schweiz und Luxemburg noch erfolgreicher führen können. Da Dedalus im DACH-Markt bisher nicht aktiv war, müssen wir auch keine IT-Lösungen migrieren oder integrieren.

Für Kontinuität sorgt, dass im DACH-Markt die handelnden Personen dieselben bleiben. Sowohl ich als Vorsitzender der Geschäftsführung und als General Manager von DACH, als auch die Geschäftsführer Michael Strüter (Vertrieb) und Dieter Nels (Service)

# um weltweiten undheitswesen

## Innovation

machen genauso weiter wie bisher. Jörg Stieg, der schon seit vielen Jahren für die technische Entwicklung aller TIP HCe Lösungen verantwortlich ist, hat seit kurzem eine weitere sehr wichtige Funktion übernommen: er ist zum Business Unit Manager TIP HCe/Analytics ernannt worden. Johannes Lalej leitet den TIP HCe Vertrieb in Deutschland und in Österreich, Roland Kolb leitet weiterhin TIP HCe in der Schweiz, Uwe Ohlrogge verantwortet den Service/Support und das Projektmanagement von TIP HCe und Ralph Szymanowsky ist für das Business Development BI & Analytics verantwortlich.

Derzeit befinden wir uns mitten im Integrationsprozess, es gilt eine Bestandsaufnahme aller internen Prozesse und Systeme durchzuführen und die besten Entscheidungen für „New Dedalus“ zu treffen. Selbstverständlich schauen wir uns auch sehr genau an, welche IT-Lösungen und Produktportfolios in „New Dedalus“ vorhanden sind und welche Lösungen Sie als unsere Kunden brauchen. Fakt ist, dass wir weiter länderspezifische Lösungen anbieten werden, die die lokalen Anforderungen berücksichtigen.

Für Sie als TIP HCe-Kunden bedeutet die Dedalus-Übernahme noch mehr und schnellere Innovationen und zusätzliche Investitionen in alle Bereiche von TIP HCe. Durch die geballte Konzentration auf den Health-

care-Sektor, die große Anzahl an Wissensträgern und den ausgeprägten Fokus auf Wachstum und Innovation ist sichergestellt, dass TIP HCe dynamisch weiterentwickelt wird. Die TIP HCe-Plattform wird in jedem Fall mit Hochdruck und noch mehr „Entwicklungspower“ weiterentwickelt, und sie wird durch einige sehr interessante und performante Technologiekomponenten aus dem bisherigen Dedalus-Portfolio angereichert.

### Wachstumsstrategie

In erster Linie soll Dedalus HealthCare in DACH organisch wachsen, und zwar jedes Jahr zwischen 5 und 10%, so war es auch in den letzten zehn Jahren. Gegenwärtig – trotz COVID-19 – erleben wir eine richtige Lawine an Auftragseingängen, die es in dieser Form noch nicht gegeben hat. Die Digitalisierung von Gesundheitseinrichtungen hat nochmals einen starken Schub bekommen, dessen Ende nicht absehbar ist. Das und unsere Lösungen – zusammen mit Ihnen als zufriedenen Kunden – sind unsere Basis für Wachstum.

Der europäische, sehr große Investor Ardian ist der größte Anteilseigner von Dedalus. Er ist sehr finanzkräftig und strebt zudem anorganisches Wachstum an. Damit haben wir die Möglichkeit, wenn wir das wollen und es sinnvoll ist, weitere interessante Unternehmen zu akquirieren.

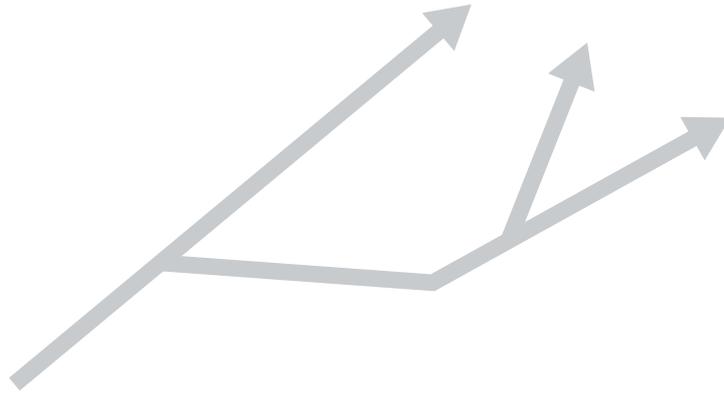
Die Vision und der Plan der „New Dedalus“ insgesamt ist es, eine der TOP 5 Firmen in Healthcare IT auf diesem Planeten zu werden.

Die aktuellen Entwicklungen zeigen, dass die Reise der Health-IT noch lange nicht zu Ende ist. Ganz im Gegenteil, die Digitalisierung beschleunigt sich gerade in einem nie dagewesenen Ausmaß. Für die nächsten Jahre sehe ich steigende Budgets in den Krankenhäusern, die in IT und Digitalisierung investiert werden. Durch technologische Innovationen werden KI-Algorithmen und IT-Lösungen ermöglicht, die man vor zehn Jahren für gänzlich unmöglich gehalten hätte. Dedalus wird ein wesentlicher Treiber dieser Entwicklungen sein.

Ich bedanke mich bei Ihnen sehr herzlich für Ihr – oftmals schon sehr langjähriges – Vertrauen. Bleiben Sie uns bitte gewogen und begleiten Sie uns auf unserer gemeinsamen spannenden neuen Reise mit Dedalus!



**Winfried Post**  
General Manager und Geschäftsführer  
Dedalus HealthCare DACH



# Controllingpfade

mit BIC und WIF 3 am Beispiel

Medizincontrolling

TIP HCe bietet zwei Frontends für Benutzer an, BIC für Microsoft Excel und WIF als Webanwendung. In den meisten Spitälern ist es üblich, dass die Power User in den Controllingabteilungen vorrangig BIC verwenden, um die Berichte zu erstellen und die vielen Funktionen für Spezial- und Detailanalysen zu nutzen, während die Informationsempfänger in den Fachabteilungen auf ein Standardberichtswesen im Webinterface zugreifen. Mit dem neuen WIF 3 können nun auch Standardnutzer im Webinterface interaktive Funktionen nutzen. Dies gelingt durch die Definition von Controllingpfaden im Rahmen der Berichterstellung.

Der Großteil der TIP HCe-Reportingkonzepte umfasst eine Kombination des Berichtsaufbaus in BIC 3 und die Darstellung sowie Abfrage im Webinterface WIF. Um auch den Informationsempfängern mehr Interaktionsmöglichkeiten bei der Abfrage zu geben, erweitert TIP HCe die Abfragemöglichkeiten und -funktionen in WIF 3. Durch die Bereitstellung von sogenannten Controllingpfaden definiert der Berichtsersteller gewisse Fil-

termöglichkeiten sowie Detaildatenabfragen für die Berichtsempfänger. So kann auch die abfragende Seite im WIF 3 von interaktiven Funktionen profitieren, ohne dass BIC 3 benutzt werden muss.

Am Beispiel des Teilbereiches Medizincontrolling möchten wir Ihnen hier die Idee der Controllingpfade erläutern.

Der Einstieg ins Reporting kann über ein Dashboard erfolgen, in dem die wichtigsten MCO-Kennzahlen tabellarisch oder grafisch dargestellt werden. Hier kann der Empfänger interaktiv schon die Kostenstellen, Fachgebiete oder Zeiträume auswählen und dadurch Daten erweitern oder eingrenzen. Er sieht dabei nur diejenigen Daten, auf welche er gemäß Berechtigungskonzept auch Zugriff hat. Die nächste Ebene bildet ein MCO-Cockpit, in dem die Kennzahlen schon in ausgeprägterer Form dargestellt werden. Hier erfolgt beispielsweise die Aufteilung der Fallzahlen auf die einzelnen Liegetypen wie Langlieger, Kurzlieger, Prae-OP Fälle uvm. (siehe Abb. 3)

Von der angezeigten Zahl (Anzahl Normallieger) kann nun ein Durchstieg auf weiterführende Berichte wie beispielsweise die Fallliste oder DRG-Verweildaueranalyse erfolgen. Das System übernimmt alle Filtereinstellungen, damit die nachfolgenden Berichte nur diejenigen Daten der angeklickten Zelle (Kennzahl) enthalten und darstellen. Dieser Prozess kann auf dem Absprungbericht beliebig weitergeführt werden, weil alle Daten in sich miteinander verknüpft sind. Diese Art von Reporting ermöglicht einerseits der Controllingabteilung die Steuerung der Berichtsempfänger und andererseits den Berichtsempfängern die Funktionalität der erweiterten Abfragen.



**Roland Kolb**  
Geschäftsbereichsleiter  
Schweiz



Abb 1: Konzept des Controllingpfades für Medizincontrolling

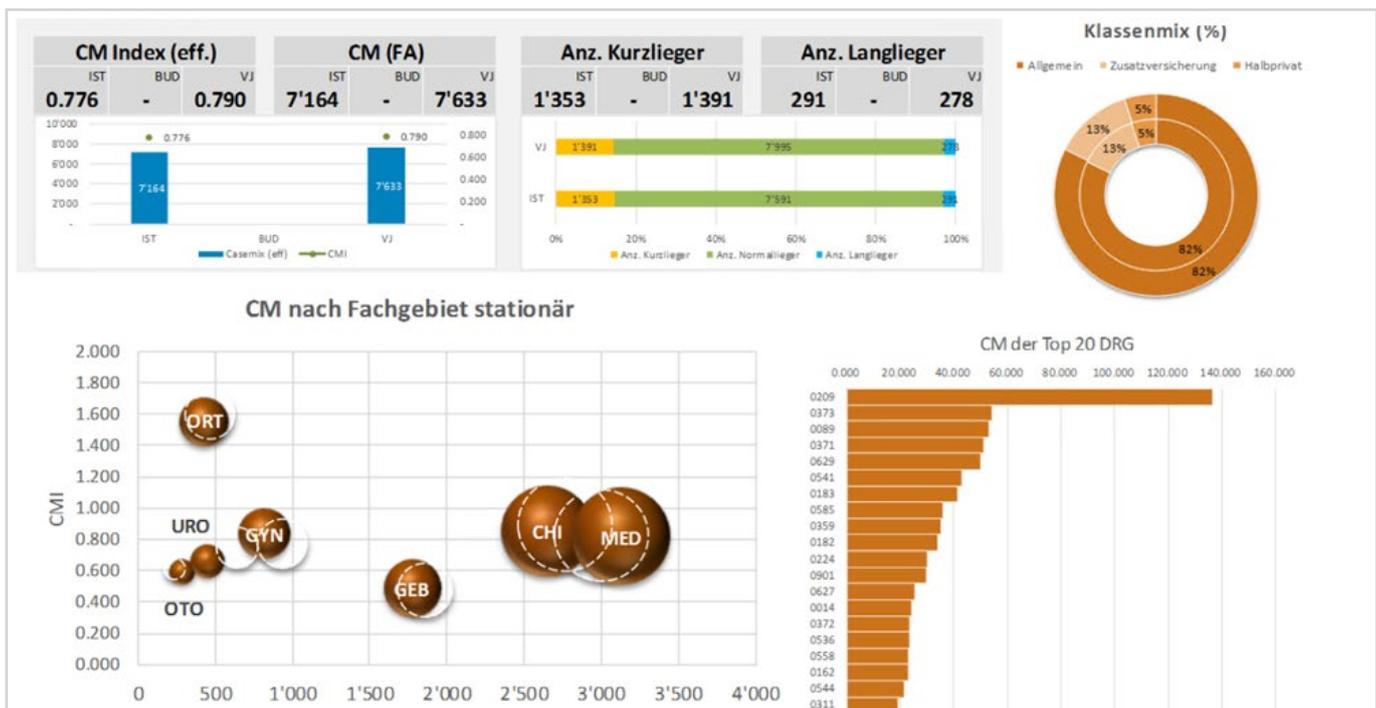


Abb 2: Einstieg über ein MCO-Dashboard

TIP Demospital Chirurgie			
Fallzahlen			
Januar - Januar 2013	Ist	% zu VI	% zu
Anz. TIP Demospital	9'235	-4,4%	100
Anz. Ist (FA)	2'581	-4,7%	77
Anz. Beatmungsfälle	321	-2,7%	90
Anz. OP Fälle	1'656	-4,6%	46
Anz. Verlegungsabschluss	62	-29,5%	20
Anz. Kurzlieger	669	-14,6%	49
Anz. Langlieger	82	41,4%	28
Anz. Normallieger	1'830	-1,9%	24
Filter			
MCO Cockpit Fallliste			
DRG Verweildaueranalyse			
Erlöse			
Januar - Januar 2013	Ist	% zu VI	% zu
Erlös TIP Demospital	69'132'299	-7,1%	100
Rech. Beitrag TIP Demospital	69'132'299	-7,1%	100

Abb 3: Drilldown auf Detaildaten mit Filtermöglichkeit in WIF 3

# PRODUKT- NEWS



# Cube Wizard

## Neues Lizenzmodell und erweiterte Funktionalitäten

Für den Cube Wizard, der den Anwendern ermöglicht, einfach und selbstständig individuelle Cubes zu erstellen, haben wir Ende 2019 das Lizenzmodell angepasst, damit er mit seinen Funktionen allen Anwendern zur Verfügung steht.

Zukünftig erhält jeder WIF 3-Kunde kostenlos eine Cube Wizard Basic-Lizenz. In dieser Lizenz ist ein Slot für einen Cube enthalten, wobei die Datenquelle auf CSV per Upload beschränkt ist. Bestehende Cube Wizard-Kunden bekommen diesen Slot zusätzlich freigeschaltet. Die Cube Wizard Pro-Lizenz bietet weiterhin die Möglichkeit, zusätzliche Slots zu lizenzieren und damit auch alle verfügbaren Datenquellen zu nutzen.

### Erweiterungen der Funktionalitäten

Seit der Einführung des Cube Wizard wurden dessen Funktionalitäten auch auf Basis von Kundenwünschen laufend erweitert. So wurde der Cube Wizard bereits um einen Editor für Datentransformationen erweitert sowie die Möglichkeit geschaffen, mehrere CSV-Dateien innerhalb eines Ordners einzulesen. Auch in diesem Jahr werden einige Verbesserungen zur Verfügung stehen.

### Neue Funktionalität: Datenvalidierung

Bisher konnten Fehler in den eingelesenen Daten oder in der Konfiguration dazu führen, dass eine Cube-Berechnung fehlschlug, ohne dies weiter analysieren zu können. Mit der neuen Funktion „Konfiguration validieren“ kann eine Konfiguration bereits vor der Cube-Berechnung auf mögliche Fehler

	Cube Wizard <b>BASIC</b>	Cube Wizard <b>PRO</b>
Anzahl Slots	1	Zusätzliche Slots lizenzierbar
Datenquellen	CSV (Upload)	CSV (Upload) CSV (Netzwerkfreigabe) ORBIS RGEN
Kosten	Keine Lizenzkosten	Lizenz pro Slot

### Neues Lizenzmodell des Cube Wizard

überprüft werden. Als Ergebnis der Validierung bekommt man in einem Dialog genaue Informationen zu den festgestellten Fehlern, also darüber, wo in der Datei oder der Abfrage der Fehler aufgetreten ist und um was für einen Fehler es sich handelt.

Zukünftig wird es möglich sein, alle in TIP HCe vorhandenen Strukturen auch für den Cube Wizard zu nutzen. Somit können auch hausindividuelle Strukturen auf Stammdaten für die eingelesenen Daten verwendet werden.

### Erweiterte Funktionalität: Kundenspezifische Strukturen

Ein großer Vorteil des Cube Wizards ist, dass bereits bestehende Strukturen aus TIP HCe auch für Felder in Cube Wizard-Cubes verwendet werden können. Bisher war diese Funktionalität auf bestimmte Stammdatenbereiche wie Konto, Kostenstelle oder Organisationseinheiten beschränkt.

### Erweiterte Funktionalität: Tage je Periode

Das aus den TIP HCe-Cubes bekannte Measure „Tage je Periode“ wird auch im Cube Wizard verfügbar sein. In der Konfiguration kann zu einer beliebigen Datumsspalte dieses Measure erstellt und somit als Basis für tagesbezogene Berechnungen verwendet werden.

	Zeile	Spalte	Fehler
▲	8	GanzeZahl	Der Wert "asdf" liegt außerhalb des gültigen Wertebereiches oder konnte nicht in eine Zahl umgewandelt werden.
▲	10	Dezimalzahl Komma	Der Wert "215,36,48" liegt außerhalb des gültigen Wertebereiches oder konnte nicht in eine Zahl umgewandelt werden.
▲	11	Zeit	Der Wert "28:30:00" konnte nicht in einen Zeitwert umgewandelt werden.
▲	17	Mandant	Der Wert "OHNE" konnte nicht in den Mandanten gefunden werden.
▲	18	Zeit	Der Wert "undefined" konnte nicht in einen Zeitwert umgewandelt werden.
▲	2	KST	Der Wert "90062" konnte nicht in den Codes des Mandanten "TIP" gefunden werden.
▲	2	KTO FIBU	Der Wert "1000" konnte nicht in den Codes des Mandanten "TIP" gefunden werden.
▲	2	Fallnummer	Es konnte kein Fall mit der Fallnummer "7199580" gefunden werden.
▲	3	KST	Der Wert "78452" konnte nicht in den Codes des Mandanten "TIP" gefunden werden.

Screenshot: Fehlervalidierung im Cube Wizard

# Ausgliederung der Pflege

## Mehr Erlös-Transparenz im MCO Cube

Durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem G-DRG-System und die Erstellung eines eigenständigen Pflegebudgets seit Beginn 2020 sind in vielen Häusern strategische Anpassungen notwendig. Heiko Boknecht erläutert, wie der MCO Cube, für den eine Erweiterung entwickelt wurde, Transparenz über die veränderte Finanzierungssituation schafft, indem er eine Gegenüberstellung der unterschiedlichen DRG-Kataloge 2019 und 2020 und des Pflegebudgets ermöglicht.

Seit diesem Jahr ist der Fallpauschalen-Katalog um eine Spalte erweitert. Die Einführung des Pflegeerlöskat

alogen (§ 17b Abs. 4 KHG) machte diese neue Spalte notwendig, die für jede DRG eine entsprechende Bewertungsrelation enthält. In den DRG-Katalogen ab 2020 sind die Bewertungen um die Erlösanteile des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen reduziert. Die pflegespezifischen Erlöse errechnen sich dann leicht durch Multiplikation der Behandlungstage mit dem Pflegeentgeltwert sowie der entsprechenden Pflegeerlös-Bewertungsrelation je Tag. Für die Kliniken bedeutet das, dass sie nun neben dem DRG- auch ein Pflegebudget verhandeln müssen. Da für 2019 keine Vergleichsdaten zur Verfügung ste

hen, schließt TIP HCe mit einem Erweiterungspaket für den MCO Cube genau diese Lücke. Enthalten ist der aG-DRG-Katalog 2019, der für die „Rumpf-DRG“ die relevanten Kennzahlen ohne Pflegebewertung enthält. Auf diese Weise ist sofort ein direkter Vergleich zwischen den Daten des Jahres 2019 und des aktuellen Jahres möglich.

### Noch mehr Informationen mit dem Interimsgrouper

Ist im Data Warehouse auch noch der Interimsgrouper integriert, stehen mit jeder Datenaufbereitung automatisch für die beiden zurück-

Kliniken	IST exkl. Pflege			PLAN exkl. Pflege			IST exkl. Pflege
	Apr akt. Jahr	Mai akt. Jahr	kumuliert akt. Jahr	Apr Vorjahr	Mai Vorjahr	kumuliert Vorjahr	Apr Vorjahr
A	94,981	151,880	684,162	164,624	161,752	837,008	149,131
B	138,868	152,898	862,105	176,886	179,487	893,291	198,026
C	94,178	121,314	720,034	180,290	163,077	885,302	175,168
D	69,240	71,311	417,568	115,286	106,983	550,212	124,395
E	34,385	20,961	105,276	37,825	37,825	189,125	30,682
F	117,879	141,532	723,154	158,263	166,061	807,196	162,406
G	153,434	145,446	746,211	128,728	149,788	656,252	135,806
H	62,026	93,618	443,733	116,917	95,436	536,467	110,636
I	80,319	96,494	576,927	99,681	103,734	539,945	117,608
J	152,570	148,978	763,762	168,791	153,086	817,886	173,205
K	198,410	251,000	1 285,924	280,534	283,372	1 400,084	272,150
<b>Gesamt</b>	<b>1 196,291</b>	<b>1 395,432</b>	<b>7 328,856</b>	<b>1 627,823</b>	<b>1 600,601</b>	<b>8 112,768</b>	<b>1 649,213</b>

# Pflegepersonalkosten

liegenden Jahre weitere Kennzahlen wie errechneter Erlös, Case-Mix-Index oder Behandlungstage getrennt nach Pflege und Nicht-Pflege sowie in Summe zur Verfügung. Insgesamt sind im Erweiterungspaket neun zusätzliche Kennzahlen enthalten. Neben den zusätzlichen Katalogen in den bestehenden Dimensionen kommen noch zwei neue Dimensionen für den Pflegeentgeltwert hinzu. Für die bevorstehenden Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern, die Anpassung des Berichtswesens und weitere Analysen steht den Anwendern damit ein wertvolles Instrument zur Verfügung. Die Abbildung zeigt eine angepasste E1-Statistik auf der Basis von effektiven Bewertungs-

relationen. Da es nun ein eigenes Pflegebudget gibt bzw. geben wird, sind die Punkte nur noch exklusive Pflege ausgewiesen. Zum Vergleich des Vorjahres werden jedoch auch die über den Interimsgrouper ermittelten Punkte inklusive Pflege ausgewiesen.



**Heiko Boknecht**  
Produktmanager Analytics  
TIP HCe

kl. Pflege		Plan/IST *					
Mai Vorjahr	kumuliert Vorjahr	Plan akt. Jahr exkl. Pflege	Plan akt. Jahr inkl. Pflege	IST HR akt. Jahr exkl. Pflege **	IST Vorjahr exkl. Pflege	IST Vorjahr inkl. Pflege	IST Vorvorjahr inkl. Pflege
147,022	754,699	2 026,500	2 450,000	2 008,819	1 922,410	2 338,643	2 376,835
183,318	856,045	2 145,000	2 750,000	2 143,899	2 116,035	2 715,497	2 718,059
167,414	849,419	2 085,600	2 662,000	2 124,725	2 058,792	2 659,064	2 499,556
113,052	507,291	1 281,000	1 701,000	1 320,508	1 206,626	1 605,865	1 663,215
61,446	157,482	453,900	694,200	453,900	343,207	538,746	461,857
145,751	713,890	2 047,500	2 457,000	1 937,270	2 016,908	2 441,115	2 322,658
125,980	567,703	1 675,800	2 058,000	1 575,005	1 677,773	2 056,804	2 076,020
85,260	423,288	1 282,600	1 484,000	1 287,521	1 258,758	1 456,978	1 554,703
117,836	567,860	1 218,800	1 804,000	1 295,868	1 202,487	1 789,938	1 860,322
155,893	819,027	1 928,500	2 555,000	1 962,925	1 857,837	2 480,420	2 383,145
241,158	1 176,746	3 459,400	4 037,600	3 360,203	3 448,678	4 020,540	4 034,196
<b>1 544,130</b>	<b>7 393,450</b>	<b>19 604,600</b>	<b>24 652,800</b>	<b>19 470,643</b>	<b>19 109,511</b>	<b>24 103,611</b>	<b>23 950,566</b>

# Dem MD auf die Spur kommen

## Umsetzung des MDK-Reformgesetzes in den MDK-Cubes

**Mit dem „Gesetz für bessere und abhängigere Prüfungen“, kurz MDK-Reformgesetz, hat der Gesetzgeber Ende vergangenen Jahres ein Instrument geschaffen, um die überbordenden Prüfungen der Krankenhausabrechnungen einzudämmen. Neben der Reduktion der Zahl der Prüfverfahren werden darüber hinaus die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung von den Krankenkassen getrennt. Statt als MDK werden sie nun in Form einer Körperschaft öffentlichen Rechts als „Medizinischer Dienst“ (MD) geführt. Heiko Boknecht erläutert die Neuerungen.**

Um die Prüfverfahren von Klinikrechnungen zu verringern, war ursprünglich vorgesehen, dass ab 2021 quartalsbezogene Prüfquoten je Krankenhaus gelten sollten. Grundlage dieser Quote sollte der Anteil der korrekten – unbeanstandeten – Prüfungen im Vorvorquartal sein. Je niedriger die Fehlerquote, desto geringer die neue Prüfquote. Viel Wirbel gab es um die Strafzahlungen bei beanstandeten Schlussrechnungen, die mit mindestens 300 € beziffert waren.

Wie jedes Gesetz ließ auch das MDK-Reformgesetz Interpretationsspielraum zu, der es den Beteiligten nicht leicht machte, die relevanten Größen wie Anzahl Schlussrechnungen, Anzahl eingeleitete Prüfungen, Anzahl

abgeschlossener Prüfungen, Anzahl unbeanstandeter Schlussrechnungen sowie realisierte Prüfquote – um nur einige zu nennen – zu ermitteln. Die Softwareanbieter mussten reagieren und kurzfristig ihre MDK/MD-Tools an die neuen Gegebenheiten anpassen. In dieser Phase stellte dann die „Corona-Krise“ die Gesellschaft und insbesondere die Kliniken vor ganz andere Probleme. Der Gesetzgeber reagierte kurzfristig und verschob mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz einen Teil der Beschlüsse. Für das Jahr 2020 wurde der Prüfumfang für Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung bundeseinheitlich zunächst auf 12,5% festgelegt, infolge der Corona-Pandemie allerdings auf 5% reduziert. Strafzahlungen sollten danach erst ab 2022 fällig werden.

Dies mag auf den ersten Blick nach Entspannung klingen, aber die Prüfquoten bleiben, und mit deren Überwachung im Rahmen eines überarbeiteten MD-Controllings sollte zeitnah begonnen werden. Die Integration der dafür notwendigen Informationen in die aus den Vorsystemen gespeisten MDK-Cubes ist teilweise unterschiedlich. Beispielfhaft wird hier die Umsetzung für den ORBIS-MDK-Cube genannt. Hier wurden die notwendige sog. Fristendokumentation, die im ORBIS ergänzt worden war, sowie die Trennung zwi-

schen Vorverfahren und Einleitung des MD-Prüfverfahrens vollständig integriert. Diese Daten sind nun in die Basis für die Berechnung der Kennzahlen einbezogen. Darüber hinaus wurde für die Ermittlung der quartalsbezogenen Schlussrechnungen eine Lösung gefunden, auch im Zusammenspiel mit Kunden oder dem GKV-Spitzenverband. Die MDK-Erweiterungspakete bieten nun die Möglichkeit, nach den Detailebenen Vorgang, MD-Verfahren, Quoten und Beträgen auswerten zu können nach Blickwinkeln wie Kostenträger als elementarstem Berichtsgegenstand, Prüfgegenstand (einer oder mehreren Problemkategorien), DRG sowie Organisationseinheit und/oder Kostenstellen.

Die Beispiel-Berichte auf der Folgeseite basieren auf dem ORBIS-MDKM.



**Heiko Boknecht**  
Produktmanager Analytics  
TIP HCe

**TIPHCe**  
Übersicht Prüfstatus

Code: LOCALHOST\_HCE\_BEMERKUNGS\_SAP\_MDK, zuBerichtet am: 23.09.2020 12:10

	Vorgänge				MD Verfahren				MD Prüfquote				MD Quote				MD Rechnung				MD Strukturbetrag				MD Differenzbetrag				MD Verlust			
	Anzahl Schwenkungen a	Anzahl Fälle mit Vorgängen	Anzahl Vorgänge stationär	davon mit Einverständnis	davon Vorverfahren abgeschlossen	davon MD Verfahren	MD Verfahren gewonnen	MD Verfahren verloren	MD Verfahren offen	MD Prüfquote Soll	MD Prüfquote Realisiert	MD Quote abgeschlossen Prüfungen	MD Quote nicht beantragte Prüfungen	MD Quote beantragte Prüfungen	MD Rechnung Ausgangsbetrag stationär	MD Rechnung Abschreibung stationär	MD Strukturbetrag stationär	MD Differenzbetrag stationär	Verlust in % von Ausgangsbetrag	MD Aufwandsschulden stationär	MD Strafkategorie stationär											
ALL	15	1	1	1	22	1	9	4	3	5,00%	72,17%	32,00%	66,67%	56,67%	89.411	32.745	19.427	2.218	3,62%	900	0											
ADK Bayern	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5,00%	100,00%	100,00%	100,00%	277.171	93.604	145.142	32,58%	0	0	0												

Abb. 1 Übersicht Prüfstatus (ORBIS MDK)

Die Integration aus SAP ist ebenfalls groß, sodass die Darstellung fast analog möglich ist.

**TIPHCe**  
Prüfstatus je Fachabteilung

Code: LOCALHOST\_HCE\_BEMERKUNGS\_SAP\_MDK, zuBerichtet am: 23.09.2020 12:10

	Anzahl Fälle	geprüfte Fälle	davon gewonnen	offene Fälle	davon verloren	davon Klage	Prüfquote	Gewinnquote Prüfungen	Verlustquote Prüfungen	Verlustquote Gesamtfälle	Abschlussquote	Ausgangsbetrag	Abschreibungsbeitrag	Strittiger Betrag	Verlust	Verlust je Fall	Verlust in % von Ausgangsbetrag
Kliniken	5.234	1.255	346	128	781	23,98%	30,70%	69,30%	14,92%	89,80%	7.397.555	6.106.349	10.518	-1.291.206	-1.146	17,45%	
Chirurgische Klinik I	330	108	35	13	60	32,73%	36,84%	63,16%	18,18%	87,96%	861.255	710.180	0	-151.075	-1.590	17,54%	

Abb. 2: Prüfstatus (SAP MDK)

**TIPHCe**  
Prüfgegenstand je Fachabteilung

Liste geladen (128 Zeilen)

Fachabteilung / Prüfungsgegenstand	Q 4.2017				Q 1.2018				Q 2.2018				Q 3.2018			
	Anzahl Fälle	Anteil	Kürzungsbetrag	Anteil Kürzung	Anzahl Fälle	Anteil	Kürzungsbetrag	Anteil Kürzung	Anzahl Fälle	Anteil	Kürzungsbetrag	Anteil Kürzung	Anzahl Fälle	Anteil	Kürzungsbetrag	Anteil Kürzung
Gesamt	1.428	100,00%	-1.871.263	100,00%	1.024	100,00%	-1.097.096	100,00%	1.509	100,00%	-3.858.122	100,00%	1.293	100,00%	-6.016.941	100,00%
Allgemeine Chirurgie	93	6,51%	-211.974	11,33%	65	6,35%	-96.115	8,76%	77	5,10%	-179.960	4,66%	82	6,34%	-662.501	11,01%

Abb. 3: Prüfgegenstand je Organisationseinheit

Viel Analysepotential bilden die Verlustursachen, die sich durch die Kombination der Quote der beanstandeten Prüfungen mit Prüfungsgegenständen (Problemkategorien und -typen) ergeben. Dies kann ein geeignetes Mittel sein, um dem Medizinischen Dienst bei seinem Prüferhalten möglicherweise frühzeitiger auf die Spur zu kommen. Mit dem TIP HCE-MDK-Cube bieten wir Ihnen ein umfassendes und geeignetes Instrument.

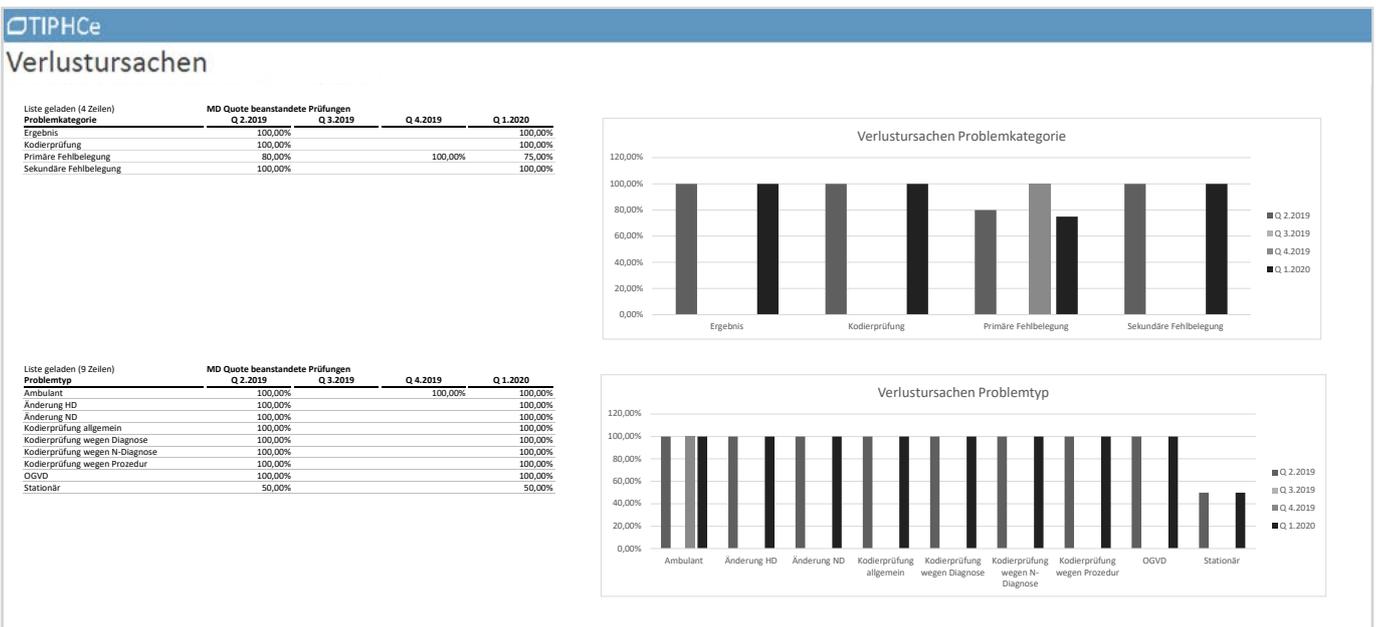


Abb. 4. Verlustursachen

# Pflegekosten- ausgliederung

## Erweiterungen bei Erlösverteilung und DRG-Simulation

### Erlösverteilung

In der Erlösverteilung wurde ursprünglich aus den gesamten Erlösen eines Falles der Erlösanteil der Pflege, wie alle anderen Anteile auch, auf Basis der Kosten in der InEK-Matrix ermittelt und verteilt. Mit der Ausgliederung der Pflegekosten aus dem DRG-System sind diese Kosten aber nicht mehr in der InEK-Matrix ent-

halten und können somit auch nicht mehr für die Verteilung verwendet werden. Zusätzlich ergibt sich der gesamte zu verteilende Erlös zukünftig auch aus zwei unterschiedlichen Größen, nämlich dem DRG-Erlös und dem Pflegeerlös. Die Verteilung der DRG-Erlöse kann weiterhin wie bisher ohne Änderung auf Basis der InEK-Matrix und der zugeordneten Regeln in der Verteilung erfolgen. Auch die Verteilung der Pflegeerlöse

kann in der ELV bereits auf Basis der Verteilung von Med-Designer-Gruppen abgebildet werden. Dazu muss eine Med-Designer-Gruppe für die betroffenen Fälle erstellt werden und zu diesen Fällen eine Kennzahl mit dem zugehörigen Pflegeerlös gebildet werden. Mit dieser Kombination kann anhand einer ELV-Regel auf Basis der Pflegetage der Pflegeerlös des Falles auf die beteiligten Abteilungen verteilt werden.

### DRG-Simulation

In der DRG-Simulation werden nun für Simulationen ab der DRG-Version 2020 in einer zusätzlichen Spalte auch die Pflegebewertungsrelationen für die aktuellen und simulierten Falldaten ausgewiesen. Diese Darstellung ist sowohl in der Schritt-Übersicht, den Schritt-Details als auch den Falldetails enthalten und gibt auch für diesen Wert einen Überblick über die Veränderungen durch die Simulation.

		DRG	
	Bezeichnung	Ist	Simuliert
	DRG	B44A	B70D
	CM rel.	2,290	0,948
	CM Zu/Ab	0,000	1,111
	CM eff.	2,290	2,059
	Pflegeerlöse	24,526	28,721
+	ZE	722,610	722,610
	VWD	24,0	24,0
	Beatmungszeit	0	0
	Aufnahmegewicht/G...	0	0
	MVWD	24,3	6,5
	UGVWD	0,0	1,0
	Abschlag UGVWD	0,000	0,466
	OGVWD	36,0	14,0
	Zuschlag OGVWD	0,065	0,101
	Abschlag Verlegung	0,089	0,124
	Verlegungspauschale	0	0

Screenshot: Falldetails mit Ausweis der Pflegebewertungsrelationen

# WIF NEWS

## Neuerungen in WIF 3

Immer mehr Arbeitsblätter aus WIF 2 stehen auch in WIF 3 zur Verfügung. In der neuesten WIF 3-Version ist der Pilotbetrieb für vielgenutzte Funktionen aus WIF 2 möglich. Dies umfasst die zentralen Bereiche der Strukturierung, des Kennzahlenmoduls, der Erlösverteilung, der Cube-Berechnung und des Leistungsdatenimports. TIP HCE-Kunden, die diese neuen Funktionen in

WIF 3 einsetzen möchten, können den Pilotbetrieb über die zuständigen Kundenbetreuer veranlassen.

### Strukturierung

Die Oberfläche der Strukturierungsarbeitsblätter wurde komplett überarbeitet und bietet neben optimierter

Performance viele neue Usability-Verbesserungen. So wurde beispielsweise das Verhalten und visuelle Feedback beim Drag and Drop von Elementen deutlich verbessert. Zusätzlich wurde die neue Funktion des Strukturimports integriert, der über ein flexibles Dateiformat den Aufbau von komplexen Strukturen ermöglicht – auch mit Platzhaltern (Wildcards) für die Zuordnung der Elemente.

Codes	Templates	Katalog	IDRG 2016	Code	Bezeichnung	Ebene
				901A	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug z...	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
				901B	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug z...	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
				901C	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug z...	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
				901D	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug z...	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
				902Z	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Be...	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
				902Z	Nicht gruppierbar	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
				902Z	Unzulässige Hauptdiagnose	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
				902Z	Unzulässige Kodierung einer Sectio caes...	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
				903Z	Neuronale Diagnose unvereinbar mit AR...	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
				A01A	Lebertransplantation mit Beatmung > 17...	Pia-MDC
				A01B	Lebertransplantation ohne kombinierte ...	Pia-MDC
				A01C	Lebertransplantation ohne kombinierte ...	Pia-MDC
				A02Z	Transplantation von Niere und Pankreas	Pia-MDC
				A03A	Lungentransplantation mit Beatmung > 1...	Pia-MDC
				A03B	Lungentransplantation ohne Beatmung >...	Pia-MDC
				A04A	Knochenmarkstransplantation / Stammzel...	Pia-MDC
				A04B	Knochenmarkstransplantation / Stammzel...	Pia-MDC
				A04C	Knochenmarkstransplantation / Stammzel...	Pia-MDC

Screenshot: DRG-Struktur erstellen

### Kennzahlen

Die Arbeitsblätter für die Verwaltung von Kennzahlen wurden von Grund auf neu konzipiert und vereinfacht. Insbesondere die Konfiguration von Kennzahlen aus Cubes wurde optimiert und bietet nun die aus BIC 3 bekannte Performance beim Suchen von Membern.

### Erlösverteilung

Die Erlösverteilung wurde auf die WIF 3-Technologie angepasst und kann im Pilotbetrieb genutzt werden.

### Cube-Berechnung

Die Cube-Berechnungsarbeitsblätter wurden optisch überarbeitet und bieten nun eine verbesserte Übersicht der selektierten Cube-Inhalte sowie eine vereinfachte Auswahl.

### Leistungsdaten importieren

Der Leistungsdatenimport bietet ebenfalls eine verbesserte Übersicht und ein einfacheres Handling beim Importieren von CSV-Dateien.

Dimension/Dimensionsart	Elemente
Kostenstellenmodelle	Abgrenzung_Test_global test Test - Global - Test 1 Test - Global111 Test APR Test Global Template test globales modell
Kontenmodelle	Finanzstruktur KHBV GLOBAL BB KHBV Bilanz Test LK v03 Konten - Global schulung
Betragstypenmodelle	
Debitorenmodelle	
Belegartenmodelle	
Kreditorenmodelle	Krankentransporte

Screenshot: Finanzcube berechnen

# SUCCESS STORIES

## Neukunden

### **BG Klinikum Bergmannstrost Halle**

Das Berufsgenossenschaftliche Klinikum Bergmannstrost ist ein zertifiziertes überregionales Traumazentrum. In 10 Fachkliniken mit insgesamt 580 Betten und über 1.300 Mitarbeitenden werden jährlich zirka 14.400 Patienten stationär und über 36.000 Patienten ambulant behandelt. Das BG Klinikum Bergmannstrost Halle ist Mitglied im Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung. Für die Prozessoptimierung in der Zentralen Notaufnahme wurde Process Mining von TIP HCe eingeführt. Das gestufte Notfallsystem machte strukturelle und organisatorische Anpassungen und Optimierungen der interdisziplinären ZNA sowie der angeschlossenen Bereiche notwendig. Dabei sollen Strukturen und Abläufe analysiert und Maßnahmen zur Erfüllung der Stufenkriterien sowie zur Optimierung der Prozesse abgeleitet und umgesetzt werden. Das Projekt wird fachlich von Kienbaum Consultants begleitet.

### **Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen**

Das Herz- und Diabeteszentrum NRW (HDZ NRW) in Bad Oeynhausen ist als Spezialklinikum zur interdisziplinären Behandlung von Herz-, Kreislauf- und Diabeteserkrankungen weltweit bekannt. Neben dem gesamten Spektrum von mehr als 6.400 herzchirurgischen Eingriffen jährlich werden hier bundesweit die meisten Herztransplantationen durchgeführt. Das Projekt mit TIP HCe beinhaltet die Einführung von Künstlicher Intelligenz. Darüber hinaus werden die ersten Schritte für ein medizinisches Data Warehouse besprochen.

### **Krankenhaus Porz am Rhein**

Das Krankenhaus Porz am Rhein verfügt über rund 440 Betten und 14 Fachbereiche. Es ist ein Haus der Regelversorgung mit überregionaler Bedeutung und Schwerpunkt in der Behandlung von Gefäß- und Herzerkrankungen sowie rheumatischen Beschwerden. Es fungiert auch als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Köln. Die Einführung von TIP HCe ermöglicht diverse weiterführende Auswertungen im Bereich Finanzen aus dem ORBIS ERP sowie Auswertungen der DRG-Abrechnungen und eine integrierte Finanzplanung.



# ORIES

## **Johanniter GmbH**

Die Johanniter GmbH ist die Trägergesellschaft für über 100 stationäre Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Johanniterordens, darunter 9 Krankenhäuser, 5 Fach- und Rehabilitationskliniken, mehrere Medizinische Versorgungs- und Therapiezentren, 95 Altenpflegeeinrichtungen, 3 Hospize sowie 3 zentrale Dienstleistungsgesellschaften. Rund 15.000 Mitarbeitende sind derzeit im stationären Johanniter-Verbund beschäftigt. Mit TIP HCe werden wir ein wichtiger Partner im Rahmen der neuen Digitalisierungsstrategie der Johanniter. Die sehr umfangreiche Installation wird in den nächsten Jahren sowohl auf Haus- als auch auf Konzernebene einen außerordentlichen Detaillierungsgrad erreichen und ein wichtiges Werkzeug für das Berichtswesen – auch im Bereich Planung und Kostenrechnung – werden. Themen wie Process Mining und Künstliche Intelligenz sind ebenfalls bereits eingeplant.

## **Märkische Gesundheitsholding - Klinikum Lüdenscheid**

Das Klinikum Lüdenscheid gehört zur Märkischen Gesundheitsholding GmbH & Co. KG. Das Haus leistet mit seinen rund 900 Planbetten und rund 1.800 Beschäftigten einen für die gesamte Region bedeutsamen Beitrag zur medizinischen Versorgung im südwestfälischen Raum. Für die Märkische Gesundheitsholding soll mit TIP HCe ein Konzernberichtswesen aufgebaut werden. Vorrangige Ziele sind dabei die Verbesserung der Datenqualität sowie eine Standardisierung der Berichte und Kennzahlen. Für das Klinikum Lüdenscheid wird neben der Verbesserung der operativen Steuerung auch eine Deckungsbeitragsrechnung erstellt.

## **Diakoneo**

Das Evangelische Diakoniewerk Schwäbisch Hall und das Evangelisch-Lutherische Diakoniewerk Neuendettelsau haben sich zu einem neuen diakonischen Unternehmen zusammengeschlossen, dem Diakoneo. Mit der Einführung von TIP HCe wird ein umfassendes Konzerncontrolling für die sechs zum Verbund gehörenden Krankenhäuser aufgebaut. Die Daten der vorhandenen sehr heterogenen IT-Systeme werden harmonisiert, um sowohl eine Konzernsicht als auch die Steuerung der einzelnen Häuser zu ermöglichen. Darüber hinaus wird eine Deckungsbeitragsrechnung erstellt.

## **Ilmtal Kliniken**

Die Ilmtalkliniken in Pfaffenhofen und Mainburg stehen für wohnortnahe, hochqualitative Medizin in persönlicher Atmosphäre. Die Krankenhäuser bieten eine breite Rundumversorgung und herausragende Spezialleistungen. Rund 700 Mitarbeitende versorgen im Jahr durchschnittlich 15.000 stationäre und 29.000 ambulante Patienten. TIP HCe wird die bestehende Business-Intelligence-Lösung ablösen. Dabei wird das System NEXUS angebunden. Im ersten Schritt wird ein Medizincontrolling-Cube für die Klinischen Leistungsgruppen KLG erstellt, bei dem der §21-Datensatz automatisch eingelesen und täglich aktualisiert wird, um laufend Analysen machen zu können.

## **Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH**

Die Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH ist ein frei-gemeinnütziger Krankenhausverbund im Landkreis Diepholz. Zu der Gesellschaft gehören die Klinik Bassum, die Klinik Diepholz und die Klinik Sulingen mit insgesamt fast 500 Planbetten sowie das Gesundheitszentrum Twistringen und weitere Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Mit TIP HCe wird für die Klinik ein solides Berichtswesen aufgebaut, um die aktuellen und auch zukünftigen Herausforderungen im ländlichen Raum zu meistern.



# Success Story

Mit Business Intelligence zur umfassenden

Krankenhaussteuerung

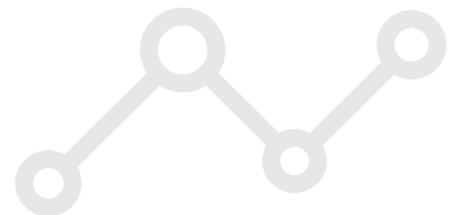
/Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH

Die Krankenhausbetriebe Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim, Bürgerhospital Friedberg, Kreiskrankenhaus Schotten und Schlossbergklinik Gedern sind seit 2005 im Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH zusammengeschlossen. 1.850 Mitarbeitende versorgen hier jährlich mehr als 25.000 stationäre und über 50.000 ambulante Patienten. Im Jahr 2017 wurde TIP HCe eingeführt, um durch eine erhöhte Transparenz die Steuerung des Klinikverbundes zu erleichtern.



„Durch die flexiblen und übersichtlichen Analysen können wir Ad-hoc-Anfragen innerhalb von Minuten beantworten. Dadurch ist die Akzeptanz unserer Berichte enorm gestiegen.“

Dennis Günther,  
Dipl.-Betriebswirt,  
Finanzcontrolling



### **Ausgangslage**

---

Im Gesundheitszentrum Wetterau war in der Vergangenheit eine Analyse-Lösung im Einsatz gewesen, die die Anforderungen des Controllings, rasch und unkompliziert Daten aus unterschiedlichen Quellen analysieren zu können, nicht erfüllte. Ausschlaggebend für die Wahl von TIP HCe waren letztendlich die intuitive Benutzerführung sowie die große Flexibilität durch die Integration in Excel. Durch den Einsatz von TIP HCe sollten der Beschaffungsauf-

wand der Daten reduziert und die Möglichkeit der Analyse der Daten verbessert werden, um die Kliniken im Verbund besser und zielgerichteter steuern zu können.

### **Projektumsetzung**

---

Zu Projektbeginn wurden die Vorgesysteme ORBIS und Diamant über Schnittstellen an das TIP HCe-Data Warehouse angebunden. Danach wurden die Module PAT, MCO, OPS, PEPP, LEI, MDK, FIN, KORE, ELV und DSO aufgesetzt und das entsprechen-

de Berichtswesen aufgebaut. Im Gesundheitszentrum Wetterau wurden alle Berichte nach eigenen Kriterien aufgebaut. Dabei kam dem Controlling-Team zugute, dass tiefgreifendes Excel-Know-How im Team vorhanden war.

### **Umfassendes Berichtswesens als Steuerungsgrundlage**

---

Das vom Controlling in Zusammenarbeit mit TIP HCe-Consultants erstellte Berichtswesen umfasst der-

zeit 11 Berichtsmappen, die den Großteil des Geschehens in den Kliniken abbilden:

1. Chefarzt-Cockpit
2. OP-Cockpit
3. Stationsauslastung
4. Ambulanz-Reporting
5. Profit-Center-Rechnung
6. Verweildauermanagement
7. Einweisermanagement
8. Fehlende  
Aufnahmediagnosen
9. Fakturierungsmanagement
10. Freigabe-/Kodierrückstand
11. Report PpUGV

Das Chefarzt-Cockpit stellt die zentrale Informationsquelle für die Geschäftsführung, alle Chefarzte und Standortverantwortlichen dar. Die darin enthaltenen Berichte beinhalten die wichtigsten Kennzahlen zu Fällen, Casemix und Abteilungsentwicklung und werden in der monatlichen Chefarzt-Konferenz besprochen.

Das OP-Cockpit versorgt alle schneidenden Chefarzte sowie die OP- und Pflegedienstleitungen mit den aktuellen Kennzahlen der Operationssäle. Dabei geht es um die Themen Auslastung, Schnitt-Nahtzeit, Zeitpunkt des ersten Schnitts, Wechselzeit sowie Schnitt-Nahtzeit außerhalb der Regelarbeitszeit. Die Bettenauslastung der einzelnen Bereiche wird über den Bericht Stationsauslastung betrachtet. Ein

eigenes Ambulanz-Controlling gibt einen Überblick über die Anzahl der Fälle und die generierten Erlöse in den Ambulanzen. In der Profit-Center-Rechnung wird der Anteil der einzelnen Fachabteilungen am Erfolg dargestellt. Der Erlös wird dabei nach einer hauseigenen Methodik so verteilt, dass der Erlös dem Ressourcenverbrauch folgt.

Zur Verweildauersteuerung werden die Verweildauerwerte der einzelnen DRG mit den jeweiligen durchschnittlichen InEK-Werten verglichen. So können für alle Fachabteilungen Ausreißer festgestellt werden. In der Folge werden bei Bedarf Gespräche zu den Überschreitungsgründen geführt, die zum Teil an den klinik-internen Behandlungspfaden und der sorgfältigen Vor-Ort-Abklärung liegen. Diese Ergebnisse sollen auch in die jährlichen Planungsrounds integriert werden.

Zum Thema Einweisermanagement wurde eine Projektgruppe ins Leben gerufen, die das Thema Markt und Einweiser bearbeitet. In halbjährlichen Reports werden die Einweiser ermittelt und mit Listen der KV verglichen, um Nicht-Zuweiser herauszufinden. Weiters werden Entwicklungen bezüglich der Zuweisungszahlen betrachtet. Die Ergebnisse dieser Analysen dienen als Grundlage für die Einweiserpflege durch die Chefarzte.



„Wenn sich bei der Präsentation von Berichten Fragen zu den Zahlen ergeben, sind alle überrascht, wie schnell wir Detailedaten liefern können.“

Dennis Günther,  
Dipl.-Betriebswirt,  
Finanzcontrolling

	2018	PLAN 2019	IST 2019	Differenz 2019-2018 absolut	Differenz IST-PLAN absolut	Differenz 2019-2018 relativ	Differenz IST-PLAN relativ	Zielerreichungsgrad
Fallzahl aktueller Monat März 2019	148	133	157	9	24	6,08%	17,75%	117,75%
Fallzahl Jahr 01. Januar bis Ende März 2019	410	400	446	36	46	8,78%	11,50%	111,50%
Case-Mix-Index 01. Januar bis Ende März 2019	1,014	1,070	0,974	-0,040	-0,096	-3,97%	-9,01%	90,99%
Relativgewichte [CM] 01. Januar bis Ende März 2019	416	428	434	19	6	4,46%	1,45%	101,45%
PCCL 01. Januar bis Ende März 2019	0,251	<del>0,251</del>	0,224	-0,027		-10,75%		
VWD: Anteil Costlier 01. Januar bis Ende März 2019 / Gesamt Vorjahr	20,21%	<del>20,21%</del>	22,20%	1,99%		9,86%		
Entlassungen bis 12:00 Uhr 01. Januar bis Ende März 2019 / Gesamt Vorjahr	71,53%	<del>71,53%</del>	74,55%	3,02%		4,22%		

Screenshot: Chefarzt-Cockpit für den schnellen Abteilungsüberblick

Für das Patientenmanagement werden wöchentlich Reports und Arbeitslisten erstellt, damit es aufgrund von fehlenden Diagnosen und Kodierrückständen nicht zu Problemen bei der Liquidität kommt. Auch ein klassischer DSO-Bericht, der die Zeitspannen im Fakturierungsmanagement beleuchtet, wird wöchentlich erstellt und gibt Auskunft über die Entwicklung der Zeitdauer zwischen Entlassung, DRG-Freigabe, Fakturierung und Rechnungsausgleich. Über den Vergleich mit Benchmark-Werten und die Verbesserung von Prozessen wird versucht, die DSO-Dauer insgesamt zu verkürzen. Ein eigener Bericht zum Freigabe-/Kodierrückstand ermittelt die entlassenen Fälle, die noch nicht kodiert sind. Durch die Bewertung mit dem durchschnittlichen Case-Mix-Index kann so der fakturierbare Erlös aus diesen Fällen berechnet werden.

Für die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen wurde für die Pflegedienstleitungen ein eigenes Berichtswesen aufgebaut, das wöchentlich aktualisiert wird. Dabei werden die Stechzeiten aus der Zeiterfassung mit der Anzahl der Patienten abgeglichen und mittels Ampeldarstellung die Einhaltung der PpUGV dokumentiert. Darüber hinaus werden die Dienstpläne für den nächsten Monat herangezogen, um

die maximale Anzahl an Patienten zu berechnen, die mit dem geplanten Personalstand betreut werden kann. So können rechtzeitig etwaige notwendige Maßnahmen getroffen werden. Der PpUGV-Bericht für das InEK wird ebenfalls aus diesem Report generiert. Mit der geplanten Anbindung des Zeiterfassungssystems ATOSS in TIP HCe soll auch dieser Berichtsbereich noch mehr automatisiert werden.

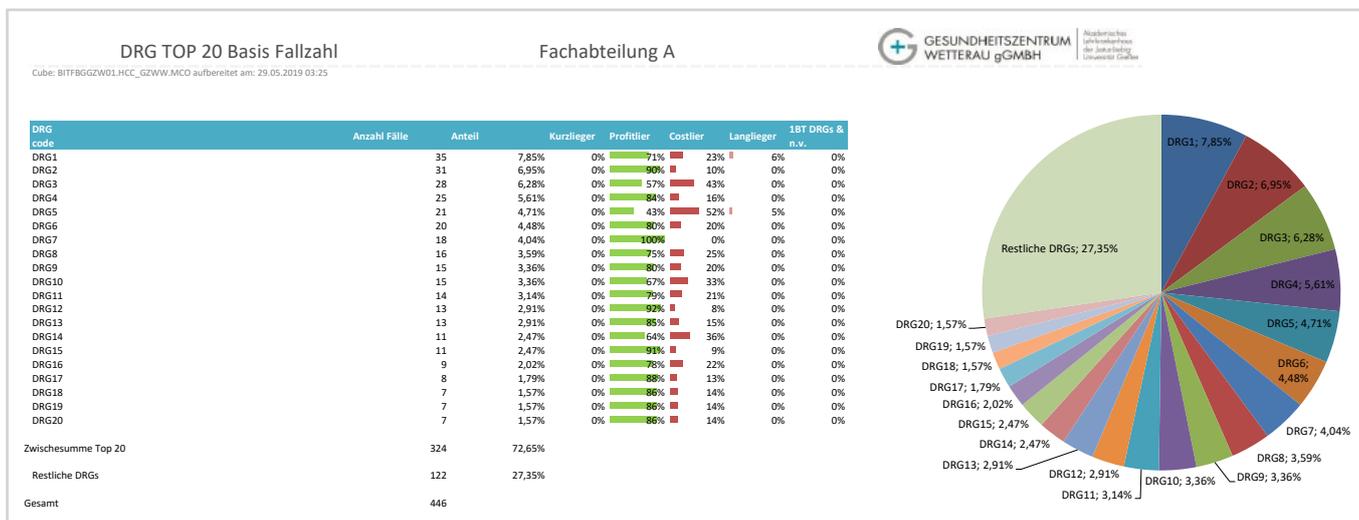
### Vorteile

„Den größten Vorteil von TIP HCe für uns im Controlling sehe ich in der enormen Zeitersparnis, sowohl bei der Generierung von Berichten als auch beim Analysieren von speziellen Fragestellungen“, stellt Dennis Günther fest. „Wenn sich bei der Präsentation von Berichten Fragen zu den Zahlen ergeben, sind alle überrascht, wie schnell wir Detaildaten liefern können. Binnen Minuten können wir mittels Drilldown und anderer praktischer Funktionen alle Fragen zuverlässig beantworten. Dadurch ist das Vertrauen in die Daten und die Akzeptanz unserer Berichte in den Häusern enorm gestiegen“, zeigt sich Dennis Günther zufrieden.

Den Zeitgewinn verwendet man im Controlling für tiefgreifende Analy-

sen, das Hinterfragen von Auffälligkeiten und die Datenqualität.

Für die Geschäftsführung und alle weiteren Fach- und Führungskräfte stellt die regelmäßige Bereitstellung der wichtigsten Informationen für ihren Bereich eine Transparenz her, die es davor in dieser Form nicht gab. Dadurch können Abweichungen von den Zielen sowie unerwünschte Entwicklungen beobachtet und frühzeitig geeignete Steuerungsmaßnahmen getroffen werden.



Screenshot: Verweildauer und Fallzahl der häufigsten DRG einer Abteilung

# Success Story

## Reporting und Steuerung in der Radiologie im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg

**Radiologische Fachabteilungen stellen besondere Anforderungen an das Berichtswesen. Die Fragestellungen und Kennzahlen, die das Fachpersonal für die Steuerung der Ressourcen und Leistungen braucht, unterscheiden sich doch erheblich von bettenführenden Abteilungen. Natalie Rad-dau, Leitung des Medizincontrollings und der Patientenabrechnung im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, und Johanna Weishaupt, Produktmanagerin DIIT von Dedalus, beleuchten die wichtigsten Fakten des Radiologie-Controllings und stellen die Umsetzung am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg vor.**

Der radiologische Ablauf, auch bekannt als IHE Scheduled Workflow, ist ziemlich stark standardisiert und legt die Prozessschritte von der klinischen Anforderung über die Terminierung, Aufnahme und Untersuchung bis zur Befundung fest. Die zentrale Steuerung erfolgt über das Radiologische Informationssystem (RIS), in dem nicht nur die Workflowsteuerung, sondern auch die Ressourcenplanung der Geräte, Räume und Mitarbeitenden sowie die gesamte Dokumentation stattfinden. Daraus können erste radiologische Fragestellungen abgeleitet werden, wie die Dauer der einzelnen Workflow-schritte, der Material- und Kontrastmittelverbrauch sowie die Auslastung der radiologischen Ressourcen. Insbesondere wird die Dauer betrachtet zwischen der Anforderung und dem Abschluss der Untersuchungen sowie bis zur Befundung und der Signatur der Befunde. Bei den Ressourcen wird besonderes Augenmerk auf die Höhe

der Auslastung der Großgeräte sowie das Untersuchungsvolumen pro Gerät gelegt. Alle diese Fragestellungen können mit TIP HCe aus den RIS-Daten beantwortet werden.

### Erstellung eines Radiologie-Berichtswesens im EKO

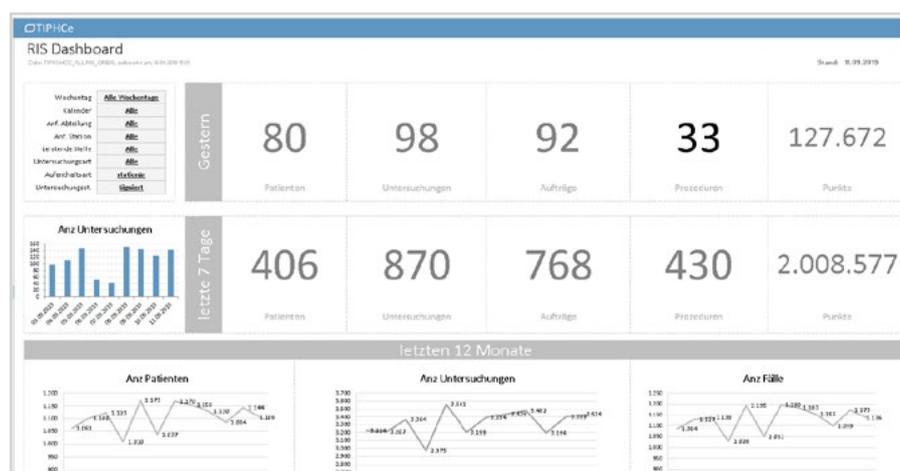
Im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg sind eine Angiographie, ein MRT, zwei CT, eine Durchleuchtung und drei Röntgengeräte im Einsatz. Als Business-Intelligence-Lösung verwendet das Unternehmen seit dem Jahr 2011 TIP HCe. Für die Analyse der Radiologie wurde nun in TIP HCe ein eigener RIS-Cube erstellt. Dieser enthält alle relevanten Daten aus dem ORBIS RIS. Das Haus nutzt die radiologischen Standardberichte, um einen schnellen Rückschluss auf die Anzahl von Patienten, Untersuchungen, Aufträgen und die daraus resultierenden Punkte und GOÄ-Werte zu erhalten.

Weitere Fragestellungen des Chefarztes, wie beispielsweise die zuweisenden Kliniken zur interventionellen Neurologie (z.B. Thrombektomie), lassen sich über einen simplen Individualbericht in kürzester Zeit beantworten.

Ebenso lassen sich über einen Individualbericht die Auslastungen der Geräte nach Dienstzeiten überprüfen, um hieraus bei Bedarf notwendige Anpassungen der Dienstpläne abzuleiten.

### Vorteile

Wie bei allen Standardberichten in TIP HCe sind die wichtigsten Vorteile die Kongruenz und Transparenz der Daten sowie die automatisierte Erstellung der Berichte. Besonders bei der Erzeugung der benötigten Auswertungen für die Fachartzkataloge, welche davor in mühevoller Kleinarbeit erstellt werden mussten, fällt die Zeitersparnis äußerst positiv aus.



Screenshot: RIS-Dashboard



Durch die Integration der RIS-Daten in das TIP HCe-Data Warehouse sind auch Kennzahlen in Verbindung mit anderen Leistungsdaten leicht zu berechnen, wie z.B. die durchschnittlichen Untersuchungs- oder Materialkosten.

### Ausblick

Für das Jahr 2020 ist geplant, neben dem RIS-Cube auch einen Analysebereich für das Picture Archiving and Communication System (PACS) zu erstellen. Die Kombination beider radiologischer IT-Systeme, RIS und PACS, ermöglicht sowohl den Radiologen als auch der klinischen IT und dem Medizincontrolling einen allumfassenden Blick auf die Abteilung.



**Natalie Raddau**  
Leitung Medizincontrolling  
und Patientenabrechnung



**Johanna Weishaupt**  
Produktmanagerin DIIT,  
Dedalus HealthCare

TIPHCe

### Anz. Untersuchung letzte KW

Cube: TIP03.HCC\_ALL.RE\_CRBS, aufrufenzeit am: 22.09.2019 05:42

Anz Untersuchungen	Alle Wochentage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Verlauf
<b>Alle</b>	1152	192	220	174	201	196	■ ■ ■ ■ ■
<b>ANG</b>	10	1	2	2	4	5	■ ■ ■ ■ ■
- Regelarbeitszeit	14		2	2	4	4	■ ■ ■ ■ ■
- Spätdienst							
- Nachtdienst	4	1				1	■ ■ ■ ■ ■
<b>CT</b>	233	31	96	98	96	92	■ ■ ■ ■ ■
- Regelarbeitszeit	135	21	27	29	22	17	■ ■ ■ ■ ■
- Spätdienst	57	7	6	4	6	7	■ ■ ■ ■ ■
- Nachtdienst	30	3	3	5	5	8	■ ■ ■ ■ ■
<b>DRG</b>	3			1		2	■ ■ ■ ■ ■
- Regelarbeitszeit	2			1		1	■ ■ ■ ■ ■
- Spätdienst							
- Nachtdienst	1					1	■ ■ ■ ■ ■
<b>MR</b>	79	20	19	17	11	12	■ ■ ■ ■ ■
- Regelarbeitszeit	67	17	16	14	6	12	■ ■ ■ ■ ■
- Spätdienst	12	3	3	3			■ ■ ■ ■ ■
- Nachtdienst							
<b>FD</b>	620	90	132	70	102	101	■ ■ ■ ■ ■
- Regelarbeitszeit	439	69	95	47	72	91	■ ■ ■ ■ ■
- Spätdienst	165	14	25	10	16	11	■ ■ ■ ■ ■
- Nachtdienst	58	15	22	13	14	9	■ ■ ■ ■ ■
<b>SO</b>	25	5	2	10	4	4	■ ■ ■ ■ ■
- Regelarbeitszeit	25	5	2	10	4	4	■ ■ ■ ■ ■
- Spätdienst							
- Nachtdienst							

Screenshot: Individualbericht Anzahl Untersuchungen nach Dienstzeiten

# Success Story

## Nutzung des Cube Wizards am Beispiel der IVENA-Stationsschließungen in der Lahn-Dill-Kliniken GmbH

Die Lahn-Dill-Kliniken sind ein kommunales Krankenhaus-Unternehmen im Lahn-Dill-Kreis. An den Standorten Braunfels, Dillenburg und Wetzlar werden jährlich rund 40.000 Patienten stationär behandelt. Mit insgesamt 915 Betten und rund 2.400 Mitarbeitern sind die Lahn-Dill-Kliniken einer der größten Klinikverbünde in Hessen. Im Jahr 2016 wurde TIP HCe als zentrales Steuerungsinstrument im Klinikverbund eingeführt. Im Zuge der laufenden Erweiterung wurde der Cube Wizard installiert, um für Daten, die nicht im Data Warehouse verfügbar sind, eigene Cubes zu erstellen und diese somit gesamtheitlich auswertbar zu machen.

### Ausgangslage

Seit der ersten Installation von TIP HCe im Jahr 2016 wurde die Lösung kontinuierlich erweitert. Schritt für Schritt wurden die datenhaltenden Systeme an das Data Warehouse angebunden - KIS (ORBIS), FiBU (SAP), MAWI (AMOR), Dienstplan (Timeoffice) und Personalabrechnung (LOGA) - und über die Frontends WIF, BIC und HCe Smart für das Berichtswesen und die Analyse bereitgestellt. Aufgrund der neuen Übersichtlichkeit des Berichtswesens wurden immer mehr Auswertungen gewünscht. So kam die Idee auf, die IVENA-Daten (Interdisziplinärer Versorgungsnach-

weis) in die Analysen einzubeziehen. IVENA ist ein Online-Portal zur Vernetzung u.a. aller Rettungsleitstellen und Krankenhäuser einer Region (Hessen), in dem Krankenhäuser je nach Auslastung einzelne Stationen von der Notfallversorgung an- und abmelden können. Für das Controlling finden sich darin als auswertbare Informationen die Dauer der Abmeldung von Stationen bzw. Notfallambulanzen, die Begründung für jede Abmeldung und externe Daten im Rettungswesen im Bezug auf das Krankenhaus (u.a. abgewiesene Anfahrten mit Begründung). Diese

Datensätze sind online im csv-Format abrufbar und enthalten für die Lahn-Dill-Kliniken ca. 160.000 Zeilen.

### Projektumsetzung

Der Cube Wizard wurde genau für diese Aufgabenstellung entwickelt, um Daten, die nicht im Data Warehouse zur Verfügung stehen, einfach zu importieren und selbständig in einem Cube in eine abfragbare Struktur zu bringen. Dabei werden zweidimensionale Tabellen in mehrdimensionale Tabellen umgewandelt. Die





Der größte Vorteil ist, dass einzelne Datensätze oder kleinere Subsysteme ohne aufwändige Schnittstellen in das Data Warehouse übernommen werden können und somit zur ganzheitlichen Auswertung mit WIF zur Verfügung stehen“

Marcel Giese,  
Stellv. Leiter Finanzen & Controlling

Dimensionen, Strukturen und Measures dafür sind frei definierbar.

Das Controllingteam der Lahn-Dill-Kliniken erstellte selbstständig einen Cube mit dem Cube Wizard für die Auswertung der IVENA-Daten. Dabei wurde die csv-Datei in den Cube geladen. Mit Hilfe des Assistenten wurden die Dimensionen und Measures ausgewählt und die Strukturen erstellt. Auf die

ser Datenbasis wurden dann zwei Dashboards entwickelt, welche im Rahmen der Berichtsverteilung insbesondere der Geschäftsführung sowie Führungskräften des ärztlichen und pflegerischen Dienstes zu Verfügung gestellt werden. Dabei nahm die Erstellung des Cubes inkl. der Datenvalidierung sowie des Berichtsaufbaus ca. zwei Wochen in Anspruch. Ziel der IVENA-Berichte ist das regelhafte Monitoring der

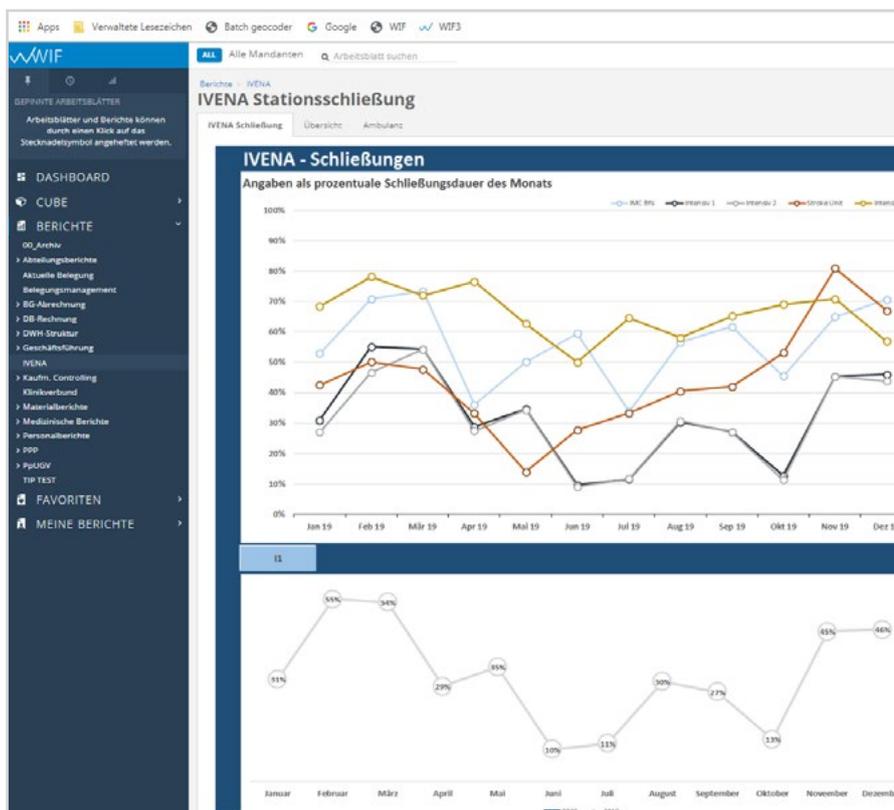
Abmeldungszeiten und -gründe insbesondere der Intensivstationen, um so perspektivisch die Anzahl der Abmeldungen reduzieren zu können.

**Vorteile**

Marcel Giese sieht als größten Vorteil, dass kleinere Datensätze ohne aufwändige Schnittstellen in das Data Warehouse übernommen werden können. Die Einrichtung des Cube mithilfe des Assistenten ist relativ übersichtlich und nachfolgende Importe in den Cube Wizard sind unkompliziert. Es ist sehr praktisch, dass für die Daten die standardisierte Berichtsverteilung über WIF verwendet werden kann. Auch die Interaktivität für die Berichtsadressaten ist ein großes Plus.



**Marcel Giese,**  
Stellv. Leiter Finanzen & Controlling



# Success Story

## Erlösverteilung nach EKMP in der Contilia Gruppe

Zur Contilia Gruppe mit Sitz in Essen gehören 9 Krankenhäuser und 36 weitere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Für die kaufmännische Steuerung dieser großen Unternehmensgruppe wird eine detaillierte mehrstufige Bereichsergebnisrechnung aufgebaut, die mit der Business-Intelligence-Lösung TIP HCE realisiert wird. Frank Wacker, Leiter Unternehmenssteuerung in der Contilia Gruppe, erläutert, warum das Unternehmen für die Aufteilung der pauschalen Erlöse auf die beteiligten Fachabteilungen das EKMP-Verfahren verwendet und wie diese Methode anzuwenden ist.

Die Erlösverteilung ist ein zentraler Baustein der Kosten- und Leistungsrechnung auf Ebene von Fachabteilungen. Es erfolgt darin die Umsetzung einer leistungsbezogenen Zuordnung der Erlöse. Eine Erlösverteilung wird auch benötigt, wenn eine korrekte Darstellung von Ressourcenverbräuchen und korrespondierenden Erlösanteilen gewünscht ist.

Sie liefert Kosten- und Erlöstransparenz für eine konsistente Bereichsergebnisrechnung.

Die interne Verteilung von Erlösen ist dann notwendig, wenn während des Aufenthaltes die organisatorische und therapeutische Verantwortung der Patienten wechselt. Es werden sonst in mehreren Abteilungen Kosten berichtet, wohingegen der Erlös pauschal nur einer Abteilung vergütet wird.

Um dieser Unschärfe zu begegnen, werden im Krankenhausumfeld verschiedene Möglichkeiten praktiziert. Meist werden die gesamten Erlöse der Einfachheit halber einer einzigen Abteilung zugerechnet, meist der entlassenden Abteilung. Dieser Abteilung werden auch alle entstandenen Kosten für den Fall verrechnet, und der Fall wird auch dort gezählt. Diese Vorgehensweise ist allerdings nur dann möglich, wenn eine ausreichend differenzierte Kostenrechnung und elektronische Leistungs-

erfassung vorhanden sind, die alle Funktions- und konsiliarischen Leistungen aufzeichnen.

Probleme treten in der Praxis meist dann auf, wenn Kosten unterjährig nicht sachgerecht auf die entlassende Abteilung weiterverrechnet werden (können), sowie wenn interdisziplinäre Verlegungen sich nicht ausgleichen, sodass die ökonomische Beurteilung der Abteilungen nach Erlösen und Fallzahlen nicht der Wirklichkeit entspricht.

Daher ist es erstrebenswert, Verlegungen innerhalb des Hauses korrekt abzubilden. Der Fall, dass eine Abteilung bei einer Verlegung nach extern bei der Erlössituation besser gestellt wird als bei einer internen Verlegung, sollte vermieden werden. Dies kann dadurch gewährleistet werden, dass die pauschalierten Erlöse auf alle Abteilungen aufgeteilt werden, auf denen Kosten angefallen sind. Dafür muss ein gerechtes, medizinisch und ökonomisch nachvollziehbares Ver-

**ELV\_Erlösverteilung - Alle**  
Cube: CON-AGFA-HCE-2-HCC\_ALL\_ELV, aufbereitet am: 12.09.2019 15:11

Fall-Filter: Alle

Entlassung KST fachlich	Gesamt			Plus		Minus		Saldo		Ergebnis nach ELV	
	Anzahl Fälle	Erlösanteil CM effektiv	Erlösanteil Euro effektiv	CM Punkte	Erlöse Euro	CM Punkte	Erlöse Euro	CM Punkte	Erlöse Euro	CM Punkte	Erlöse Euro
Somatik	20.120	22.567.476	79.762.147	-	-	-	-	-	-	22.567.476	79.762.147
Allgemein- und Viszeralchirurgie	1.671	2.543.354	8.985.972	103.309	362.777	-	158.608	-	559.507	55.298	196.730
Allg. Innere und Gastroenterologie	3.265	2.327.496	8.227.467	197.921	698.751	-	42.827	-	151.441	155.094	547.309
Diabetologie	364	469.572	1.660.015	21.343	75.096	-	12.361	-	43.721	8.982	31.375
Gefäßchirurgie	986	2.338.656	8.265.194	27.166	96.047	-	110.628	-	390.694	83.463	294.647
Geriatric	415	757.953	2.672.396	13.350	47.021	-	133.081	-	467.937	119.730	420.916
Gynäkologie und Geburtshilfe	4.260	2.544.242	8.996.303	4.908	17.360	-	3.112	-	11.009	1.796	6.351
Kinderchirurgie	803	506.502	1.791.216	2.378	8.411	-	20.885	-	73.870	18.507	65.459
Kardiologie und Angiologie	5.217	7.993.897	28.264.631	170.737	601.559	-	74.476	-	261.413	96.260	340.146
Neonatalogie	433	1.110.157	3.919.761	7.920	28.014	-	2.531	-	8.951	5.390	19.063
Nephrologie	389	682.002	2.404.660	25.456	89.767	-	30.817	-	108.741	5.360	18.974
Pädiatrie	2.317	1.293.645	4.574.531	17.243	60.988	-	2.405	-	8.507	14.838	52.481

Abb: Die Erlösverteilung zeigt die Abgabe und Aufnahme von Erlösen

teilungsverfahren gefunden werden, das von allen beteiligten Abteilungen akzeptiert wird und auch bei ökonomischer Betrachtung nur solche Anreize setzt, die eine optimale Patientenbehandlung fördern. Damit ist gewährleistet, dass jede beteiligte Abteilung einen „(Teil-)Fall“ und einen „Erlös“ für die geleistete Diagnostik und Therapie ausweist.

### Methode der Erlös-Korrigierten Markt-Preise (EKMP)

Bei der Methode der Erlös-Korrigierten Markt-Preise wird für jeden Fachabteilungsaufenthalt eine DRG ermittelt, als ob es sich um eine externe Verlegung handeln würde. Aufgrund der DRG des Gesamtfalles und des damit erzielten Gesamterlöses werden die ermittelten Erlöse je Fachabteilungsaufenthalt dann noch angepasst. Somit kommt es zur Erlösneutralität auf der Gesamtebene. Die Erlöse folgen den Kosten. Jede Abteilung trägt einen Teil des Risikos und erhält eine Motivation zu wirtschaftlichem Handeln.

### Umsetzung in TIP HCE

Für die Umsetzung der EKMP-Methode wurde pro KIS ein EKMP-Cube erstellt, der die Teilaufenthalte abbildet. Zu den Teilaufenthalten wurden die Diagnosen und Prozeduren zugeordnet. Für eine nicht ausreichend detaillierte Kodierung zu den Fachabteilungsaufenthalten wurde eine Auffanglogik vorbereitet.

Im Anschluss wurden die Teilaufenthalte nach der EKMP-Logik gruppiert. Diverse CM-Measures zeigen abgerechnete Werte des Gesamtaufenthaltes und fiktive Werte der Teilaufenthalte. Diese neue Verteilungslogik wurde als zusätzliche Variante in die Erlösverteilung aufgenommen.

### Ausblick

Für das kommende Jahr ist die Übernahme der Casemix-Darstellung in die Standardleistungsberichte geplant. Des Weiteren sollen die verteilten Casemix-Punkte als Nenner für Effizienzkennzahlen genutzt werden, die Ressourcenverbräuche in Bezug zu CM/Erlösen setzen (CM/VK, Pflagetage/CM, Leistungsanspruchnahme/CM etc.). Damit ist auch die Übernahme der verteilten Erlöse in die KORE in die mehrstufige Bereichsergebnisrechnung nach DVKC-Standard möglich.

### Fazit

Durch die Einführung der EKMP-Methode wird die ökonomische Betrachtung der Fälle und Erlöse auf Fachabteilungsebene korrekter und realistischer. Kreative Strategien der Abteilungen, um Erlöse für sich zu behalten, wie Verlegungen nach extern oder das Hinauszögern von internen Verlegungen, werden obsolet.



## ÜBER DIE CONTILIA GRUPPE

Die Contilia Gruppe mit Sitz in Essen wurde im Jahr 2006 von der St. Elisabeth-Stiftung Essen, der Stiftung St. Marien-Hospital zu Mülheim an der Ruhr und dem Caritas-Trägerwerk im Bistum Essen e. V. gegründet. Die Gruppe verwaltet im Auftrag der Gesellschafter Krankenhäuser, Seniorenheime und weitere Einrichtungen im Gesundheitssektor. Über die Beteiligungsgesellschaften arbeiten etwa 7.500 Mitarbeiter in 46 Contilia-geführten, selbständigen Einrichtungen und versorgen 90.000 stationäre und 230.000 ambulante Patienten sowie 1.400 Bewohner pro Jahr.



**Frank Wacker**  
Leiter  
Unternehmenssteuerung

Contilia Gruppe												
Wechselwirkungsmatrix - Alle												
Cube: CON-AGF A-HCE-2.HCC_ALL.ELV, aufbereitet am: 12.09.2019 15:11												
Erlösanteil CM effektiv	Somatik	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Allg. Innere und Gastroenterologie	Diabetologie	Gefäßchirurgie	Geriatric	Gynäkologie und Geburtshilfe	Kinderchirurgie	Kardiologie und Angiologie	Neonatalogie	Nephrologie	Pädiatrie
Somatik	22.567,476	2.488,056	2.482,590	478,554	2.255,193	638,223	2.546,038	487,995	8.090,157	1.115,547	676,642	1.308,483
Allgemein- und Viszeralchirurgie	2.543,354	2.384,746	126,064	-	0,141	5,414	2,345	0,322	18,151	-	5,361	0,809
Allg. Innere und Gastroenterologie	2.327,496	5,965	2.284,669	1,570	18,505	0,095	0,499	-	15,694	-	0,500	-
Diabetologie	469,572	3,532	0,890	457,211	0,461	-	-	-	6,566	-	0,509	0,403
Gefäßchirurgie	2.338,656	4,812	22,346	10,054	2.228,028	2,881	-	-	60,540	-	9,996	-
Geriatric	757,953	56,301	13,524	4,306	-	624,872	-	-	55,242	-	3,708	-
Gynäkologie und Geburtshilfe	2.544,242	1,042	1,848	-	-	-	2.541,130	-	-	-	-	0,222
Kinderchirurgie	506,502	-	-	-	-	-	-	485,617	-	7,768	-	13,117
Kardiologie und Angiologie	7.993,897	27,437	30,034	1,340	7,419	0,752	1,949	-	7.919,421	-	5,383	0,163
Neonatalogie	1.110,157	-	-	-	-	-	-	-	-	1.107,626	-	2,531
Nephrologie	682,002	4,221	3,132	4,073	0,639	4,208	-	-	14,544	-	651,185	-
Pädiatrie	1.293,645	-	0,083	-	-	-	0,114	2,056	-	0,152	-	1.291,240

Abb: Die Wechselwirkungsmatrix zeigt, wer von wem bekommt und wer an wen abgibt

# NEUES AUS

# DER SCHWEIZ

Die positive Entwicklung von TIP HCe in der Schweiz motiviert uns jedes Jahr aufs Neue, unseren Kunden Innovationen im Bereich Business Intelligence zu präsentieren. Es freut mich sehr, Ihnen auch in dieser Magazinausgabe einen neuen TIP HCe-Kunden vorzustellen. Mit dem Spitalzentrum Biel startet gerade die Einführung von TIP HCe als integriertes Management-, Reporting- und Controllingsystem.

Die ersten zwei bis drei Monate des Jahres sind stark geprägt mit den Jahresabschlüssen der Spitäler und Kliniken sowie der Datenabgabe an die Behörden. Der Kanton Zürich verlangte das erste Mal die Daten im neuen SDEP-Format (Spitaldatenerhebungsplattform). Diese neue Umsetzung erforderte einige Abstimmungsarbeiten, um die Spezifikationen zu implementieren. Die SDEP wird dieses Jahr weiterentwickelt und mit der Etappe 2 kommen neue Dateninhalte dazu. Weitere Kantone wie beispielsweise der Kanton Bern werden in Zukunft die Form der SDEP übernehmen.

Inmitten der Abschlussphase hat uns dann aber COVID-19 aufgezeigt, dass unser Gesundheitswesen vor grösseren Herausforderungen steht als einer Datenabgabe. Durch geeignete Massnahmen des Bundesrates wurde der Schutz der Schweizer Gesundheitsversorgung

als oberstes Ziel konsequent verfolgt. Während meiner Arbeit im Homeoffice habe ich jeden Tag an unsere Kunden gedacht, welche ausserordentlich gefordert wurden. Einzelne konnten durch die rasch verfügbaren Daten aus TIP HCe sofort Planungen und Massnahmen einleiten, und anderen stellten wir innert kürzester Zeit neue Module bereit. Hier insbesondere ist die Live-Belegung zu erwähnen. Ich möchte allen Institutionen danken, die in der schwierigen Zeit Übermenschliches geleistet haben, um die berühmte Kurve abflachen zu können. Wir hoffen alle, dass der bislang gewohnte Alltag wieder einkehrt und wir Sie weiterhin tatkräftig unterstützen können.

Die Bereitstellung von interaktiven BIC-Funktionen in unserem neuen WIF 3 ermöglicht dem Informationsempfänger eine noch komfortablere Berichtsabfrage. So kann ein eigentlicher Controllingpfad aufgebaut werden und die User profitieren von Absprüngen in weitere Berichte. In einem Artikel im vorderen Teil des Magazins wollen wir Ihnen diese Funktionalität näher vorstellen. Das Schlagwort «Ambulant vor stationär» beschäftigt uns stetig, sodass wir Ihnen aufzeigen, wie TIP HCe Sie bei der Datenaufbereitung dafür unterstützt.

Nach dem sehr erfolgreichen TIP

DAY- Jubiläum in Baden in 2019 haben wir uns aufgrund der aktuellen Situation dazu entschieden den TIP DAY in diesem Herbst virtuell zu veranstalten. Wir freuen uns darauf, Sie diesmal online zu treffen.

Anfang Mai prägte ein weiteres Ereignis unsere TIP-Geschichte. Mit dem Verkauf der Agfa HealthCare AG an die italienische Unternehmensgruppe Dedalus bekommt auch der Geschäftsbereich TIP HCe einen neuen Eigentümer. Nachdem wir als TIP Management AG per 2016 von Agfa HealthCare übernommen wurden, blicke ich auf die tollen und spannenden Integrationsjahre zurück und freue mich auf das nächste Kapitel in der TIP-Chronik. Die mir meist gestellte Standardfrage «Was hat sich verändert seit der Übernahme?» beantworte ich Ihnen dann gerne in der Herbstausgabe.



**Roland Kolb**  
Geschäftsbereichsleiter  
Schweiz

# Spitalzentrum Biel

## Neuer Kunde in der Schweiz

Das Spitalzentrum Biel ist das öffentliche Spital der Region Biel – Seeland – Berner Jura. 2002 wurden die selbstständigen Spitäler Regionalspital Biel und Kinderspital Wildermeth zum Spitalzentrum Biel zusammengefasst. Jährlich behandelt das zweisprachige Zentrums-spital rund 73.000 Patienten und verfügt über ca. 220 Betten. Als Akutspital bietet es eine erweiterte medizinische Grundversorgung sowie verschiedene Spezialbereiche. Das SZB verfügt über eine

24-Stunden-Notfallstation und über eine Kinderklinik. Die Stroke-Unit ist neben dem Inselspital die einzige im Kanton Bern zur Schlaganfallbehandlung nach State of the Art. Im SZB sind über 1.000 Personen beschäftigt.

Mit TIP HCe sollen dem Spitalzentrum Biel bedürfnisgerechte Reports bereitgestellt werden. Dabei werden interaktive BIC-Berichte eingesetzt, welche den Informationsempfängern über die Weboberfläche zur

Verfügung gestellt werden. Die Daten werden in einer ersten Phase aus dem VORSYSTEM SAP und dem Klinikinformationssystem KISIM bezogen. Zusammen mit dem Spital wird ein Reportingkonzept entwickelt, welches sämtliche Empfängergruppen berücksichtigen soll. Eingesetzt werden dabei Dashboards für die Managementsteuerung und ad-hoc-Analysen für die Controlling-Tätigkeiten.



# KORE/KTR -Team

## Schweiz

### Vereinte Kompetenz in der Kostenrechnung und Kostenträgerrechnung

Der Bereich der betriebswirtschaftlichen Module spielt in TIP HCe vor allem in der Schweiz seit vielen Jahren eine Schlüsselrolle. Schon vor über 20 Jahren wurde dort die erste Kostenrechnung entwickelt, da diese in den operativen Systemen zu wenig flexibel und performant war. Als einer der ersten Anbieter setzten wir in der Schweiz die Kostenträgerrechnung mit TIP HCe um. Die KORE- und KTR-Module erweitern seither die Grundfunktionen eines klassischen Management-Informationssystems um den betriebswirtschaftlichen Bereich. In der Implementierung dieses Datenbereiches ist es besonders wichtig, dass erfahrene Spitalcontroller oder Finanzspezialisten den Prozess begleiten. Im Team Schweiz stehen den Kunden mehrere erfahrene Experten zum Thema Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung zur Seite. Sie bieten nicht nur während der Implementierung der Module Unterstützung, sondern auch im laufenden Betrieb bei den Jahresabschlüssen sowie bei der Datenaufbereitung für obligatorische Abgaben.



**Roland Kolb**

Geschäftsbereichsleiter Schweiz



**Pascal Aregger**

Senior Consultant Schweiz



**Thomas Vogt**

Senior Consultant Schweiz

Roland Kolb war vor fast 20 Jahren Initiator der Entwicklung einer Kostenträgerrechnung für den Schweizer Gesundheitsmarkt mit dem Vorgängerprodukt von TIP HCe. Er begleitete die Entwicklung der Software über die Jahre und achtete darauf, dass der Kundennutzen und die Flexibilität immer an erster Stelle standen. Niemand hat so viel Erfahrung mit KORE- und KTR-Implementierungen wie er. Noch heute steht er den Kunden beratend zur Seite und unterstützt das Consulting bei den Projekten. In der Schweiz hat er über 40 Projekte begleitet.

Pascal Aregger war schon in den Anfangsjahren des Unternehmens für uns tätig. In der Zwischenzeit leitete er über 10 Jahre das Konzerncontrolling bei einer renommierten Schweizer Privatklinikgruppe. Der erfahrene Spitalcontroller konnte dort sein Wissen gut einsetzen und bereitete u.a. mit seinem Team die monatliche KORE/KTR mit TIP HCe auf. Neue Anforderungen wurden gemeinsam spezifiziert und in die Plattform integriert. Pascal Aregger war auch Mitglied in der REK-Kommission von REKOLE. Sein umfassendes Know-how setzt er bei der Umsetzung von KORE- und KTR-Projekten ein.

Thomas Vogt hat durch die Beschäftigung bei TIP HCe eine neue Sichtweise auf die Controlling-Tätigkeiten erhalten. Davor war er auf Kunden-seite als Controller beschäftigt. Seine jahrelange Erfahrung im Spitalcontrolling ist die ideale Basis für die Umsetzung der KORE und KTR in TIP HCe. Er nimmt Parametrisierungen vor und unterstützt die Kunden bei allen Fragestellungen während der Implementierung. Sein tiefgehendes Excel-Anwenderwissen nützt er für die Konzeption und den Aufbau von Berichten für die Kunden.

# Ambulant vor stationär

## Mit der Fallgruppierung zur neuen Strategie

Das Schweizer Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. Der Staat und die Kantone als Regulatoren greifen immer mehr ein. Aktuellstes Beispiel sind die 6 Gruppen von Eingriffen, welche seit dem 01.01.2019 prinzipiell ambulant durchgeführt werden müssen. Pascal Aregger zeigt, wie TIP HCe Ihnen helfen kann, die Grundlagen aufzubereiten, um strategisch Prozesse und Infrastruktur entsprechend anzupassen sowie die Veränderungen zu monitoren.

Nebst der vom Bund definierten 6er-Liste gibt es weitere kantonale Listen mit unterschiedlicher Ausprägung. Zudem ist das BAG (Bundesamt für Gesundheit) derzeit an der Definition weiterer Eingriffe, welche künftig schweizweit nur noch ambulant durchgeführt werden sollen. Es werden also weitere Einschränkungen erwartet.

Dies stellt die Leistungserbringer aktuell vor grosse Herausforderungen. Einerseits fallen damit margenstarke stationäre Eingriffe weg, welche ambulant kaum kostendeckend erbracht werden können. Andererseits sind für solche einfachen Eingriffe auch die Prozesse und die Infrastruktur anzupassen.

Dazu braucht es fundierte zahlenbasierte Grundlagen, auf welchen die strategischen Entscheide gefällt werden können und mit denen die Veränderungen auch überwacht werden können.

Aufgrund der unterschiedlichen Vergütung von stationären und ambulanten Eingriffen sowie auch der unterschiedlichen Erfassung der Leistungen und Stammdaten stellt sich die Frage, wie die Analyse am effizientesten durchgeführt werden

kann, ohne grössere Anpassungen an den Erfassungsprozessen vornehmen zu müssen.

Das Tool der Wahl für diese Fragestellung ist der TIP HCe-Fallgrupper, mit welchem Fälle nach frei definierbaren Kriterien gruppiert werden können. Damit können die stationären Fälle via Behandlungscode und die ambulanten Fälle via Tarmed-Leistung in eine Gruppe zusammengeführt und ausgewertet werden.

### Definition Fallgruppen

Im WIF werden die Fallgruppen anhand der vorliegenden Definitionen parametrisiert. Stationäre Fälle werden in der Regel via Behandlungs-Code bestimmt, ambulante Fälle via Leistungsnummer.

**Fallgruppierung**

Parameter

Kategorie: BAG

Objekttyp: Gruppe

**BAG 1. Krampfaderoperationen der unteren Extremität**

Kategorien

Nr	Beschreibung	Aktionen
1	Prozedur ist ( 38.50% oder 38.59 oder 38.59.00 oder 38.59.10 oder 38.59.20 oder 38.59.21 oder 38.59.22 oder 38.59.30 oder 38.59.31 oder 38.59.32 oder 38.59.40 oder 38.59.50 oder 38.59.51 oder 38.59.52 oder 38.59.59 oder 38.59.99 oder 38.69% ) und Regelbaustein ist nicht BAG Ausschlusskriterien Regelbaustein	
2 oder	Leistungen ist ( 0458869 oder 0458875 oder 0458884 oder 0458890 oder 0458896 oder 0458902 ) und Regelbaustein ist nicht BAG Ausschlusskriterien Regelbaustein	

Oder-Verknüpfung hinzufügen

Abb. 1: Definition Fallgruppen

Fallgruppierung		
Parameter		
Kategorie	---	
Objekttyp	Baustein	
BAG Ausschlusskriterien Regelbaustein		
Kategorien		
Regeln festlegen Verwendung		
Nr	Beschreibung	Aktionen
1	Alter ist kleiner gleich 3	
2	Diagnose ist größer gleich Q20% und Diagnose ist kleiner gleich Q34%	
3	Diagnose ist ( J44%0 )	
4	Diagnose ist größer gleich D65% und Diagnose ist kleiner gleich D69%	
5	Diagnose ist ( Z02.1 oder N18.4 oder N18.5 )	
6	Diagnose ist ( E66% )	
7	Diagnose ist größer gleich E40% und Diagnose ist kleiner gleich E46% und Diagnose ist nicht ( E44.1 )	
8	Diagnose ist größer gleich E70% und Diagnose ist kleiner gleich E72%	
9	Diagnose ist größer gleich F74% und Diagnose ist kleiner gleich F77%	
10	Diagnose ist ( E80% oder E84% oder E85% )	

Abb. 2: Definition Ausnahmekriterien

OTIPHCE									
Ambulantisierung									
Cube: LOCALHOST\DFMO\CH-01\HCP_DFMO.MCO, autorisiert am: 20.09.2019 09:51									
Anzahl Fälle	TOTAL	Stationär	Ambulant	Amb. Potential*	stationäre Fälle	Rückgang stationärer Erlös	Kompensation ambulant	DeltaErlös	
BAG Gruppen	1.105	594	511	74%	439	-2.803.553	1.119.392	-1.684.161	
BAG 1. Krampfaderoperationen der unteren Extremität	134	37	97	80%	30	-175.669	79.051	-96.618	
BAG 2. Eingriffe an Hämorrhoiden	45	29	16	70%	20	-92.206	50.713	-41.493	
BAG 3. Einseitige Hernienoperationen	139	136	3	70%	95	-562.867	281.434	-281.434	
BAG 4. Untersuchungen und Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter	666	318	348	75%	299	-1.618.601	566.510	-1.052.091	
BAG 5. Knicarthritisapien einschliesslich Eingriffe am Meniskus	90	61	29	65%	40	-282.037	112.815	-169.222	
BAG 6. Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden	37	18	19	90%	16	-72.174	28.870	-43.304	

Abb. 3: Modellierung Auswirkungen

### Definition Ausnahmekriterien

Es gibt Ausnahmekriterien, welche eine stationäre Behandlung zulassen. Diese Kriterien können in einem eigenen Baustein gepflegt werden. Im vorliegenden Beispiel sind Regeln betreffend Alter und Diagnose in einem Baustein zusammengefasst.

Anschliessend erfolgt in BIC die Analyse dieser definierten Fälle. Entsprechend können nun Modell-Rechnungen angestellt werden, wie viele Fälle mit welchem Erlös wegfallen, und mit welchem Erlös diese Fälle ambulant verrechnet werden können.

Im Endeffekt zeigt sich, dass infolge des TARMED-Tarifses ein beträchtlicher Teil der Erlöse wegbricht.

Nun gilt es, auf Leistungserbringenseite Massnahmen zu ergreifen. Diese können dank der TIP HCe-Fallgruppierung einfach ermittelt und überwacht werden, beispielsweise mittels einer TIP HCe-Kostenträgerrechnung.



**Pascal Aregger**

Senior Consultant Schweiz  
Pascal.aregger@dedalus-group.com





# MESSEN UND EVENTS

## Virtuelle TIP DAYS DACH

Wir laden Sie sehr herzlich zu unseren ersten virtuellen TIP DAYS ein, die wir diesmal für alle drei Länder, in denen wir operativ tätig sind, gemeinsam veranstalten. Die Veranstaltung findet in diesem Jahr von 15. bis 18. September 2020 statt. Wir planen, Ihnen wie jedes Jahr Informationen zu aktuellen Neuigkeiten aus dem Gesundheitswesen, Best Practice Vorträge sowie die Vorstellung von Produktneuheiten von TIP HCe vorzustellen. Dr. Wolfgang Fiori wird seine Vortragsreihe über die Veränderungen im DRG-System fortsetzen. Sie können Ihr Programm individuell zusammenstellen und zwischen allgemeinen Vorträgen und länderspezifischen Themen wählen.

Die Teilnahme an der Konferenz ist für TIP HCe Kunden und Interessenten kostenlos. Die Zugangslinks zu den Vorträgen erhalten Sie zugeschickt.

Treffen wir uns online. Wir freuen uns auf Sie.

**Anmeldung unter:**  
15.-18.9.2020  
[www.tiphce.com/tipdays](http://www.tiphce.com/tipdays)

# EINBLICK INS T

## KLEE-Team

### Kompetenz-Team Kosten- Leistungs-, Erlös- und Ergebnis-Rechnung Deutschland

Eines der zentralen Themen im Krankenhausmanagement ist die Steuerung der einzelnen Leistungsbereiche. Das hierfür entscheidende adäquate und situationsgerechte Berichtswesen sollte verschiedene Sichtweisen ermöglichen. Die dynamische Anpassung an die gewünschten Fragestellungen steht dabei maßgeblich im Fokus. Ob auf Abteilungs- und/oder Fallebene, mit der integrierten Lösung TIP HCe können auf komfortable Weise beide Systematiken umgesetzt und gelebt werden. Sowohl Controller als auch Entscheidungsträger profitieren vom modularen Aufbau in TIP HCe. So kann der Controller im eigenen Frontend konfigurieren und validieren. Für Entscheidungsträger werden eigens konzipierte Cockpits zur Verfügung gestellt, aus denen im Optimum auf einen Blick alle steuerungsrelevanten Informationen ersichtlich sind.

Je nach Bedarf können die Synergieeffekte zwischen den Modulen genutzt werden. So wird beispielsweise eine Verwendung der Kostenrechnung sowohl für DBR als auch

(InEK-) KTR ermöglicht. Ergänzend hierzu wird durch die Erlösverteilung der Verursachungsgerechtigkeit Genüge getan, indem die Erlöse und Kosten am Ort der Entstehung abgebildet werden. Unter Berücksichtigung des gemeinsamen Kostenansatzes in der KORE nach InEK werden durch die KTR die Kosten pro Fall ermittelt. In Kombination mit den Erlösen je Fall gemäß InEK-Matrix können die Deckungsbeiträge je Fall, DRG, KLG etc. analysiert werden. Im folgenden dürfen wir Ihnen die Teammitglieder genauer vorstellen.

#### **Melanie Giesler (Teamlead Consultants BI)**

Seit Juli 2017 leitet Melanie Giesler das Team und bringt ihre langjährige Erfahrung als Krankenhauscontrollerin ein. Während und nach ihrem Studium der Gesundheitsökonomie (M.Sc.) an der Universität Duisburg-Essen fand sie ihren Einstieg in das Krankenhauscontrolling am Universitätsklinikum Essen, wo sie einen Großteil ihrer

Zeit als Projektleiterin für den Ausbau und die Weiterentwicklung von TIP HCe verwendete. Fundamentales Ziel war hier der Aufbau eines ganzheitlichen Berichtswesens in verschiedensten Bereichen des kaufmännischen und medizinischen Controllings sowie im OP-Management. Mit ihrem anschließenden Wechsel zum ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge nach Berlin erweiterte sie ihren Erfahrungsschatz unter Nutzung weiterer BI-Tools unter anderem im Bereich Personalcontrolling, war Ansprechpartnerin für Altenhilfe- und Behinderteneinrichtungen und begleitete den Umstieg auf PEPP.

Sie schult die TIP HCe-Kunden in zahlreichen Modulen und berät sie im Rahmen sämtlicher Projektphasen. Hierbei spricht sie nicht nur die Sprache der Kunden, sondern fungiert als Schnittstelle zwischen inhaltlichen Fragestellungen und technischer Umsetzung. Vor allem gemeinsam mit ihren Kollegen des Kompetenzteams führt sie die KLEE-Projekte durch und ist hierbei

# TIP HCE OFFICE



eine der zentralen Ansprechpartnerinnen für die Kunden. Vor allem im Rahmen der Vor-Ort-Workshops entwickelt sie gemeinsam mit den Kunden individuelle und zielorientierte Handlungsempfehlungen.

#### **Alexandra Atzler (Consultant KLEE)**

Als weitere zentrale Ansprechpartnerin des Kompetenzteams steht Alexandra Atzler den Kunden zur Seite. Sie ist die Profi-Anwenderin in allen Fragen rund um die KLEE-Module. Ihre langjährigen Erfahrungen in den modulspezifischen Anwendungen baut sie seit Januar 2011 sukzessive aus und hat sich die Benutzerfreundlichkeit des Tools zur Aufgabe gemacht. Ihr Fokus ist immer auch die Kundenzufriedenheit, sodass sie wesentlich zur Qualitätssicherung beiträgt.

Alexandra Atzler schreibt nicht nur die Handbücher, sondern auch sämtliche Umsetzungsleitfäden und Lösungskonzepte und kümmert sich um alle Fragen rund um das Thema Deckungsbeitragsrechnung und Kostenträgerrechnung. Nicht zuletzt da-

her kennt sie alle Tricks im Umgang mit den KLEE-Modulen und gibt diese mit großer Freude an die Kunden weiter.

#### **Stefan Sperl (Technical Supervisor KLEE)**

Stefan Sperl ist das technische Urgestein des KLEE-Teams. Seit Oktober 2000 ist er erster Ansprechpartner für alle technischen Fragestellungen rund um die KLEE-Module für den gesamten DACH-Raum. Durch seine langjährige Erfahrung hat er einige Module mitentwickelt und optimiert diese laufend nachhaltig. So werden unter anderem auch die internen Kompetenzmeetings durch sein Know-how gestützt, um ggf. aufkommende Fragestellungen und Kundenwünsche in ihrer Umsetzung zu prüfen.

Als Third-Level-Support ist er in der Lage, in den Untiefen der Datenbanken mittels SQL-Abfragen komplexe Sachverhalte nachzustellen und ggf. auftretende Besonderheiten zu entschlüsseln.

#### **Martina Becker (Consultant BI)**

Mit ihrem Studium der Betriebswirtschaftslehre und ihren ebenfalls langjährigen Erfahrungen im Krankenhauscontrolling ist Martina Becker für alle möglichen Fragestellungen rund um den Controlleralldag gewappnet. Darüber hinaus arbeitete sie auf Kundenseite schon viele Jahre mit TIP HCE und freut sich nun über ein dynamisches Team, in dem sie ihre Ideen einbringen kann.

Sie erweitert seit Oktober 2019 das Consulting-Team und unterstützt die Kunden vor allem auch mit ihrer umfangreichen Erfahrung zum Thema Deckungsbeitragsrechnung.

# Neu im Team



**Luna Subasic**

Seit Juli 2019 ist Luna Subasic im Support-Team als Datenbankentwicklerin tätig. Dabei kommen ihr ihre umfassenden IT-Kenntnisse und ihr gutes finanz- und betriebswirtschaftliches Verständnis zugute, das sie im Rahmen ihres Diplomstudiums der Betriebswirtschaft erworben hat. Im Second-Level-Support ist sie im Rahmen der Einführung und laufenden Wartung der Kundenprojekte für Modellierung und Betreuung von ETL-Prozessen und OLAP-Cubes zuständig. Neben ihrer Tätigkeit bei TIP HCe schließt sie gerade ihr Masterstudium der Betriebswirtschaft an der Karl-Franzens-Universität in Graz ab, in dem sie sich auf Wirtschaftsinformatik und Operations Research spezialisiert hat.



**Katja-Maria Kröll**

Katja-Maria Kröll verstärkt seit Januar 2020 das Neukundenteam als Datenbankentwicklerin. Sie besuchte die HTL Kaindorf mit Schwerpunkt Informatik, absolvierte das Bachelor-Studium „Technische Physik“ an der TU Graz und sammelte mehrjährige Erfahrung im Bereich der Datenbankentwicklung. Als Teil des Neuprojekteteams zählen zu ihren Hauptaufgaben die Implementierung von Schnittstellen und der Aufbau und die Weiterentwicklung von Cubes.



**Karsten Schubert**

Als Produktmanager und Senior Consultant SAP verstärkt Karsten Schubert seit 1. März das Produktentwicklungsteam. Seit fast 20 Jahren ist der studierte Betriebswirt in der Gesundheitsbranche unterwegs und nahm hier unterschiedliche Aufgaben wahr. Viele Jahre war er als Konzern- und Beteiligungscontroller bei privaten Klinikketten tätig. Später wechselte er dann als SAP/CO-Berater und Projektmanager auf die Consultingseite und spezialisierte sich unter anderem auf die Einführung von Data Warehouse-Lösungen sowie den Aufbau von Konzernreporting und Unternehmensplanung.



**Naida Hamzic**

Naida Hamzic ist seit Mai 2020 beim TIP HCe-Team in Graz tätig. 2016 absolvierte sie den Master-Studiengang Betriebswirtschaftslehre mit der Spezialisierung Informationswissenschaft und Wirtschaftsinformatik. Nun unterstützt sie das Helpdesk-Team und bearbeitet Supportanfragen rund um TIP HCe.



**Thomas Ploner**

Thomas Ploner ist seit Januar 2020 Teil des Support-Teams in Graz. Nachdem er die HTL für Maschinenbau/Fahrzeugtechnik abgeschlossen hatte, entschied er sich dazu, das Fachgebiet zu wechseln. Seit 2017 studiert er nun auf der TU Graz Softwareentwicklung/Wirtschaft und ist derzeit im 6. Semester. Bei TIP HCe behandelt er im Rahmen der Projekt-Einführungen diverse Supportanfragen und unterstützt die laufende Wartung der Kundenprojekte.



**Mario Löschnig**

Seit Mai 2020 ist Mario Löschnig ein Teil des Bestandskundenteams. Er schloss im Herbst 2018 das Abendkolleg Elektrotechnik mit Schwerpunkt Informationstechnik an der HTL Graz Gösting ab. Im Anschluss arbeitete er ein Jahr als PL/SQL-Entwickler. Nun verstärkt er das Bestandskundenteam als Datenbankentwickler für TIP HCe.



**Novica Vidic**

In unserer Dübendorfer Niederlassung ist seit April 2020 Novica Vidic als Consultant beschäftigt. Er war davor in einem Schweizer Kantons-Spital als Controller tätig und kann unsere Schweizer Kunden mit viel praktischer Erfahrung bei ihrer Projektumsetzung unterstützen.



**Florian Spittank**

Florian Spittank verstärkt seit dem 1. April 2020 das TIP-HCe Team in Deutschland als Consultant für Business Intelligence. Als Kaufmann im Gesundheitswesen war er in der Leistungsabrechnung in einem Krankenhaus im Münsterland tätig. Währenddessen absolvierte er ein berufsbegleitendes BWL-Studium an der FH Münster. Im Anschluss erweiterte er sein Wissen im Gesundheitssektor im Controlling in zwei weiteren Kliniken. Sein Know-how wird er für die Begleitung der Einführung und Umsetzung von Business Intelligence-Lösungen bei TIP HCe-Kunden verwenden.



**Sabrina Knopper**

Seit Februar 2020 verstärkt Sabrina Knopper das Projektmanagement-Team in Graz. Nach dem Bachelorstudium Biomedizinische Analytik an der FH Joanneum Graz arbeitete sie 7,5 Jahre im pharmazeutischen Qualitäts- und Projektmanagement in Graz. Derzeit absolviert sie das berufsbegleitende Masterstudium Innovationsmanagement an der FH Campus 02. Zu ihren Hauptaufgaben zählen die Unterstützung der Projektleiter und Bestandskundenmanager bei Projektmanagementaufgaben, Projektdokumentationstätigkeiten, Terminkoordination und Ressourcenplanung sowie die Projektabwicklung von TIP HCe Smart-Modulen.



**Sarah Adam**

Sarah Adam ist seit März 2020 im Kundensupport des TIP HCe-Teams tätig. Sie absolvierte den Studiengang „eHealth/Gesundheitsinformatik“ an der FH Joanneum in Graz. Als Teil des Helpdesk-Teams ist sie eine direkte Anlaufstelle für alle Supportanfragen der Bestandskunden.



**Sonja Krein**

Sonja Krein ist seit Februar 2020 Teil des Clinical-Analytics-Teams bei TIP HCe. Sie ist dort für das Business Development zuständig und betreut als Sales Consultant die neuen Lösungen im Bereich der Künstlichen Intelligenz. Sie studierte Betriebswirtschaftslehre an der Universität zu Köln und absolvierte danach ihren Postgrad an der Harvard University in den USA. Bereits vor ihrem Wechsel zu TIP HCe war sie in der Gesundheits-IT tätig und hat sich vornehmlich mit der strategischen Planung von ganzheitlichen populationsbasierten Strukturen beschäftigt sowie mit dem Thema, wie die Patienten möglichst optimal durch das Gesundheitssystem geleitet werden können.



**Abigail Schroer**

Seit März 2020 verstärkt Abigail Schroer das TIP HCe-Team in Trier. Ihre Liebe zur Datenbankentwicklung wurde durch einen Programmierwettbewerb unter Anwendung von Oracle APEX geweckt. Im Rahmen ihrer Abschlussarbeit zum Studium der Informatik an der Hochschule Trier konnte sie diese Liebe bei der Entwicklung eines neuen Cube für das Portfolio von TIP HCe vertiefen. Ihre Aufgaben liegen in Aufbau und Anpassung von Cubes sowie dem damit verbundenen Data Warehousing.



**Helena Adam**

Helena Adam machte ihren Abschluss an der HTL Kaindorf und studiert seitdem eHealth an der FH Joanneum in Graz. Im Rahmen eines Praktikumssemesters bewarb sie sich bei TIP HCe. Seit Februar 2020 unterstützt sie das Helpdesk-Team in Graz bei diversen Supportanfragen.



**ES GIBT VERLÄSSLICHERE TOOLS,  
EREIGNISSE VORHERZUSEHEN**

---

**clanalytix<sup>®</sup>**

Klinische Workflows mit KI unterstützen

---



[www.dedalusgroup.de](http://www.dedalusgroup.de)