



Alfried Krupp Krankenhaus

Erlösverteilung nach DDMI und Erlöscontrolling



Alfried Krupp Krankenhaus

Eine Marke an zwei Standorten

- Stationäre und ambulante Versorgung von jährlich über 120.000 Patienten
- 893 Betten
- 17 Kliniken | zahlreiche hochspezialisierte Bereiche | 20 zertifizierte Zentren
- Weitere Einrichtungen wie MVZ, Reha und Hospiz
- Ein Team von mehr als 2.050 Mitarbeitern



Rüttenscheid (CMI 1,230)



Steele (CMI 1,224)



DDMI – Dual-Day-Mix-Index (1/2)

- Verrechnung anhand abteilungsbezogener Relativgewichte je Behandlungstag (Day-Mix-Index)
 - Basis: Verweildauer statt Fallzahl
 - Kein Anreiz für Verweildauererhöhung
- Separate Berücksichtigung der einzelnen Erlösbestandteile
 - OP-Erlöse
 - Nicht-OP-Erlöse
- Verteilung erfolgt in zwei Stufen



DDMI – Dual-Day-Mix-Index (2/2)

- (1) Ermittlung OP-Anteil und Nicht-OP-Anteil je DRG und Day-Mix-Indizes je Abteilung
 - Basis: nicht verlegte Fälle einer Fachabteilung
 - OP-Anteil über InEK-Referenzkosten (Anteil Kostenstellengruppen 4-7 an Gesamtkosten)
 - OP-Anteil multipliziert mit Relativgewicht liefert OP-Erlösanteil
 - Effektivgewicht abzüglich Erlösanteil OP liefert Nicht-OP-Erlösanteil
- (2) Leistungsindizes je Fall und Verteilung der DRG-Erlöse
 - Leistungsindex Nicht-OP-Anteil über Verweildauer je Fachabteilung
 - Leistungsindex OP-Anteil durch gleichmäßige Verteilung über OR-Prozeduren



Erlösverteilung mit TIP HCe

ELV-Matrix Konfiguration Basiseinstellungen

Verteilungsmatrix Standard-Verteilung

Zusätzliche Information einblenden Spaltenbreite verkleinern Spaltenbreite vergrößern

	01 Personalkosten	02 Personalkosten	03 Personalkosten	04a Sachkosten	04b Sachkosten	05 Sachkosten	06a Sachkosten	06b Sachkosten	06c Sachkosten für	07 Person...
01. Normalstation = DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST
02. Intensivstation = DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST	= DMI_Non OP (AKVD) = xx.xx_Tagesfälle auf EntlKST									

Filter

- 01_Normalstation
 - 01_Pflegetage
- 02_Intensivstation
 - 02.xx_Intensivstunden
- 04_OP und AN
 - 04.xx_OP-Prozeduren nach Anforderer
- 06_Kreisssaal
 - 06.xx_Kreisssaal fixe KST
- 07_Kardiologie
 - 07.xx_HKL ohne 5er Codes
- AKVD-Regel (automatisch erstellt)
 - DMI_Non OP (AKVD)
- Alle Regeln (automatisch erstellt)
- xx.xx_globale Regeln
- xx_E3 DRG
 - xx.xx_E3 DRG

- Verteilungslogik basierend auf InEK-Kalkulationsmatrix
 - Standard Verteilung der CM-Punkte (E1)
 - Individuelle Regelungen
- Positiver Nebeneffekt
 - ✓ Abteilungsgerechte Erlösverteilung von Service-OP



Praxisbeispiel: Dreistufiges Erlöscontrolling

- Monitoring (wöchentlich, montags)
 - Übersicht der aktuellen Leistungsentwicklung
- DRG Erlöscontrolling (monatlich, erster Montag im Folgemonat)
 - Übersicht der Leistungsentwicklung (ytd) nebst Hochrechnung
- Dashboard (monatlich, erster Montag im Folgemonat)
 - Übersicht der Erlöshochrechnung für Jahresabschluss und Entgeltverhandlungen



Monitoring

Klinik	CMP Plan bis KW 35	CMP IST bis KW 35	MDK bis KW 35	CMP IST bis KW 35 inkl. MDK	Diff. zum Vorjahres- zeitraum	Diff. zum Plan bis KW 35	31	32	33	34	35	KW- Plan KW 35
1	2.628	2.846	-14	2.832	+94	+205	89	103	66	64	103	74
2	2.025	2.023	-45	1.978	-21	-47	53	59	53	61	66	57
3	1.847	1.913	-5	1.908	+156	+61	57	49	47	35	49	52

- Datenbasis aktuell
 - §-21-Datensatz aus SAP über 3M FileInspector
 - E-Statistiken aus SAP
 - MDK-Daten aus RKT-Tool
- Erstellung bisher zeitaufwendig und fehleranfällig
 - Mehrere Registerblätter umfassender Excel-Bericht
 - Daten-Mapping | Pivot-Tabellen



Erlöscontrolling

DRG - E1	IST 2018	Plan 2019	Jan bis Aug 2019			Prognose		Vorjahres- zeitraum	Diff. zum VJZ
			Plan	IST	Diff.	HR	Diff.		
DRG Fallzahl	1.020	1.032	688	701	+ 13	1.064	+ 32	670	+ 31
<i>davon unbewertet</i>	0			4					
CMP vor MDK	2.753,564			1.922,709		2.916,913		1.761,924	
<i>MDK-Kürzungen lfd. GJ</i>	-24,122			-11,275		-16,913		-16,081	
CMP (abteilungsgerecht)	2.729,442	2.759,000	1.839,333	1.911,434	+ 72	2.900,000	+ 141	1.805,057	+ 106
<i>davon ausländ. Patienten</i>	79,869	90,000		85,665		128,498		59,215	
CMI	2,676	2,673	2,673	2,727	+ 0,053	2,727	+ 0,053	2,694	+ 0,033
<u>DRG-Verweildauer</u>	<u>4,97</u>		<u>8,90</u>	<u>4,70</u>	<u>- 4,21</u>				
<i>davon DRG - Überlieger</i>	11			3				11	
<i>davon CMP - Überlieger</i>	66,018			24,632				66,018	

- Hochrechnungssystematik mit Möglichkeit zur Anpassung
 - Referenzwertkorridor (HR linear und HR analog Verteilung Vorjahr)
 - Abstimmung mit Medizincontrolling



Dashboard

IST CMP nach E1	davon ausl. Pat.	bisherige Kürzungen	IST CMP (brutto)	HR CMP gemäß EC (brutto)	Kürzungsquote	Kürzungen gesamt (in CMP)	Kürzungen lfd. Jahr (in CMP)	ausl. Pat.	HR CMP nach E1	HR CMP Kürzungen Folgejahre	HR CMP inkl. MDK-Kürzungen
2.729,442	79,869	24,122	2.673,695	2.673,695	2,19%	-58,593	-24,122	79,869	2.729,442	-34,472	2.615,101

Legende:

Hochrechnung der IST CMP (brutto) unter Berücksichtigung der Kürzungen des laufenden Jahres für entlassene Fälle des laufenden Jahres. Entspricht den CMP lt. Jahresabschluss.

Hochrechnung der IST CMP (brutto) unter Berücksichtigung der Kürzungen sowohl des laufenden Jahres als auch der Folgejahre (kalkulatorisch) für entlassene Fälle des laufenden Jahres. Entspricht den CMP lt. Entgeltverhandlung.

- Von der E1 zur Planungsgrundlage der Entgeltverhandlungen
 - Hinzurechnung bisheriger Kürzungen liefert Bruttoleistung
 - Rollierender Referenzzeitraum zur Ermittlung der Kürzungsquoten
 - für noch offene Fälle wird die Kürzungsquote der abgeschlossenen Fälle unterstellt
- Doppelter Nutzen
 - ✓ unterjährige Erlösabgrenzung
 - ✓ WP abgestimmtes Schema zur Ermittlung der MDK Rückstellungen



Fazit

- ✓ Zeitersparnis bei Berichterstellung und -versand (Repository)
- ✓ Minimierung Fehlerpotential
- ✓ Flexible Handhabung hausindividueller Besonderheiten



Ausblick

- Finalisierung ELV
- Berichtsaufbau dreistufiges Erlöscontrolling in HCe
- Einführung Cube-Wizard
- Anpassung Berichtssystematik an gesetzliche Änderungen (z.B. MDK-Reformgesetz)
- ...



Alfried Krupp Krankenhaus

Kontakt Daten für Rückfragen und weiterführende Informationen

Michael Reining
Leitung Unternehmenscontrolling

Alfried Krupp von Bohlen und Halbach
Krankenhaus gemeinnützige GmbH
Alfried-Krupp-Straße 21
45131 Essen

michael.reining@krupp-krankenhaus.de

Tel.: 0201 434 4523