Liquiditätsoptimierung mit dem DSO-Cube

Success Story Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg werden jährlich rund 55.000 PatientInnen ambulant und stationär von 1.350 MitarbeiterInnen betreut. Im Fokus der Arbeit stehen die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung, aber auch Zuwendung und Anteilnahme. Seit 2012 gehört das Evangelische Krankenhaus zum Medizinischen Campus der Universität Oldenburg. Das Evangelische Krankenhaus Oldenburg setzt seit 2014 TIP HCe als Business Intelligence-Lösung ein. Im Jahr 2016 wurde das bestehende Liquiditätsmanagement mit dem Modul DSO-Cube wirksam erweitert. Die detaillierten Analysen und die hieraus resultierenden Verbesserungsmaßnahmen haben eine deutliche Verkürzung der Pre-DSO (Zeit von Entlassung bis Faktura) und damit insgesamt eine kürzere Laufzeit bis zum Rechnungsausgleich gebracht.

„Die detaillierten Analysen und die dadurch eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen haben uns eine deutliche Verkürzung der Pre-DSO und damit eine insgesamt kürzere Laufzeit bis zum Rechnungsausgleich gebracht."

Natalie Raddau
Leiterin Medizincontrolling
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Hintergrund / Ausgangssituation

Im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg ist seit 2014 TIP HCe als Business Intelligence-Lösung im Einsatz. Durch die Anbindung von ORBIS an das Data Warehouse waren alle Daten vorhanden, um auch im Bereich Working Capital Managementanalysen anzufertigen und die betroffenen Prozesse zu durchleuchten. Für die finanzielle Situation des Hauses ist es essenziell, dass die Rechnungen an die Kostenträger so schnell wie möglich erstellt werden. Zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten ist das Geld für die Behandlung in der Regel schon ausgegeben (Gehälter, Materialien etc.). Zudem haben die Kostenträger in Niedersachsen ein Zahlungsziel von 21 Tagen, welches häufig genutzt wird. Das Ziel war also, das Optimierungspotenzial im Vorlauf der Fakturierung zu erkennen und zu heben. Dazu gehören:

a. Verkürzung der Dauer von Entlassung bis DRG-Freigabe

b. Verkürzung der Dauer von DRG-Freigabe bis Faktura

Ein weiterer Schritt für die Zukunft wird die Kontrolle der Laufzeiten von Faktura bis Zahlungseingang sein, um hier eventuelle Schwachstellen durch Fehler in der Klinik aufzudecken.

Nach ersten Pre-DSO-Analysen wurde eine Betrachtung aller relevanten Prozesse vorgenommen. Diese ganzheitliche Auswertung hat gezeigt, dass viele unterschiedliche Faktoren für eine Verzögerung der Rechnungsstellung beziehungsweise Begleichung der Rechnung in Frage kommen.

Mögliche mangelhafte Prozessschritte:

- Akten werden nicht zeitnah zur Verfügung gestellt
- Unterlagen sind unvollständig
- Entlassbriefe fehlen
- OP-Berichte fehlen
- OP-Dokumentation ist nicht abgeschlossen
- Histologien fehlen
- Berechtigungen fehlen
- Verzögerungen in der Kodierabteilung
- Verzögerungen in der Abrechnungsabteilung
- Fehlende Kostenübernahmen
- Zurückgewiesene Aufnahmeanzeigen werden nicht regelmäßig bearbeitet
- Zurückgewiesene Entlassanzeigen nicht regelmäßig kontrolliert

Schnelle Ergebnisse

Natalie Raddau, Leiterin Medizincontrolling im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, beschreibt, wie sie mit den Analysen aus dem DSO-Cube vorging: „Zu Beginn der Analysen haben wir uns zunächst mit den sogenannten „Quick-Wins" auseinandergesetzt, um möglichst rasch einen Effekt zu erzielen. Dies gelang uns sehr gut in der HNO-Abteilung, in der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie in der Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation (NFR)."

HNO-Abteilung

Zu Beginn stand die Analyse der Dauer von Entlassung bis DRG-Freigabe und DRG-Freigabe bis Faktura. Auffallend waren die langen Zeiträume von DRG-Freigabe bis zur Faktura. Bei Erforschung der Ursachen stellte sich heraus, dass bei vorhersehbaren Kurzliegern (kleiner gleich 3 Tage) die Kodierung der Aufnahmediagnose zeitgleich mit dem Fallabschluss nach Entlassung vorgenommen wurde. Somit wurde die Aufnahmeanzeige erst zum Entlassungszeitpunkt an die Kostenträger übermittelt. In der Folge fehlte dann die Kostenübernahme der Krankenkasse zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung. Da die HNO sehr viele kurzliegende Patienten behandelt, führte die Umstellung, nämlich die Eingabe der Aufnahmediagnose am Tag der Aufnahme oder am Folgetag, zu einer Verkürzung der Dauer von DRG-Freigabe bis Faktura von 5,8 auf 2,6 Tage.

Gynäkologie/Geburtshilfe

Als entscheidende Schwachstelle in der Abteilung für Geburtshilfe zeigte sich der Umstand, dass auf die Fertigstellung der Arztbriefe gewartet wurde, bevor die Akten zur Kodierung geholt wurden. Dieser Schritt war notwendig, da die Briefe wesentliche Informationen aus dem Subsystem für die Dokumentation der Geburt enthalten, auf das die Kodierfachkraft aber keinen Zugriff hatte.

Die Lösung des Problems war einfach: Für die Kodierfachkraft wurde der Zugang zur Dokumentation freigeschaltet: In der Folge war sie nicht mehr auf die Briefe angewiesen, da sie nun einen nachvollziehbaren Einblick in alle Geschehnisse des Geburtsablaufes hat. Der Erfolg stellte sich ebenso schnell ein: Es kam zu einer Verkürzung der Zeiten zwischen Entlassung und DRG-Freigabe von 7,1 auf 3,3 Tage im Durchschnitt. Ein weiterer Schritt zur Beschleunigung war die Bearbeitung von Patientenakten, die noch nicht aus der Planettentasche ausgeheftet waren. Hieraus ergab sich eine weitere Optimierung von 0,7 Tagen, sodass die Fälle nun nach 2,6 Tagen zur Faktura freigegeben werden.

Fallbegleitende Kodierung NFR:

Die Patienten in der Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation (NFR) haben eine durchschnittliche Verweildauer von 99 Tagen und einen CMI von 34. Diese hochaufwendigen Fälle werden durchgehend fallbegleitend kodiert. Die Kodierung umfasst auch die tägliche Eingabe der Beatmungsstunden und SAPS/TISS-Punkte auf der Intensivstation. Hinzu kommt eine wöchentliche Fallbesprechung, in der alle relevanten Fragestellungen bearbeitet werden. Durch diese enge Begleitung kann der Fall direkt nach seiner Entlassung noch am selben, spätestens am darauffolgenden Werktag zur Abrechnung freigegeben und in der Regel am selben Tag fakturiert werden (Abb. 1).

Zeitraum	Entlassung bis DRG-Freigabe	DRG-Freigabe bis Faktura
2015	8,2	0,7
2016	3,0	0,6
2017	0,8	0,4

Abb. 1: Verbesserung der Pre-DSO-Dauer durch DSO-Analysen in der NFR

Häufigere Abrechnung
Bis 2016 erfolgte in der Regel ein Rechnungslauf täglich, nur in Ausnahmefällen wurde ein weiterer Durchlauf durchgeführt. Nun wird bei niedriger Fakturasumme am Vormittag im Laufe des Tages ein weiterer Rechnungslauf durchgeführt. Des Weiteren erfolgt ein täglicher Austausch zwischen Rechnungswesen und Medizincontrolling, um kritische Situationen rechtzeitig zu erkennen und Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

Akten-Tagging bringt Transparenz in Prozesse
Nachdem sich die ersten Erfolge rasch einstellten, ist eine Ausweitung der DSO-Analysen auf weitere Fachabteilungen geplant. Erste Recherchen haben gezeigt, dass häufig multifaktorielle Probleme in den Prozessen vorliegen. Um diese aufdecken zu können, müssen ausführlichere Analysen erstellt werden.

Um Transparenz in unübersichtliche Prozesse zu bringen, gibt es die Möglichkeit, ein Tagging der Krankenakten durchzuführen. Dabei wird jede Akte mit einer Art Laufzettel versorgt, auf dem die relevanten Daten eingetragen werden. Die Erfassung beginnt mit dem Entlassungsdatum, gefolgt von Daten der Brieferstellung, OP-Berichterstellung, Histologie, Abschluss der Kodierung etc. Durch die Analyse dieser Daten werden Verzögerungen im Ablauf sichtbar und Schwachstellen in den Prozessen ermittelt:

1. Entlassung
2. Akte beim Kodierer
    a. Regulär abgeheftet
    b. Noch in Planettentasche
    c. Vollständig
    d. Unvollständig
3. Brief erstellt
4. OP-Bericht erstellt
5. Histologie vorhanden
6. Kodierung abgeschlossen

Auch die Prozesse in der Abteilung für Patientenabrechnung werden in Zukunft noch näher durchleuchtet. Ein Tagging analog zu den Akten wäre zu aufwendig und nicht zielführend. Hier ist eine Nachkontrolle anhand von Einzelfällen effektiver.

Aufgrund der aufgedeckten Schwachstellen werden gemeinsam mit den betroffenen Abteilungen Maßnahmen erarbeitet, um die Optimierung der betroffenen Prozessschritte zeitnah vornehmen zu können. Mit Chefärzten, Bereichspflegeleitungen und der Kodierabteilung werden Ziele festgelegt, wann und wie die einzelnen Schritte erledigt werden sollen. Die Implementierung der DSO-Analysen in das monatliche Berichtswesen wird gerade bearbeitet. (Abb. 2.)

Zeitraum	Entlassung bis DRG-Freigabe	DRG-Freigabe bis Faktura	Faktura bis Rechnungseingang
2015	5,5	3,1	8,6
2016	4,0	2,4	6,4
2017	3,4	2,3	5,7

Abb. 2: Verbesserung der Pre-DSO-Dauer durch DSO-Analysen

Vorteile

„Die detaillierten DSO-Analysen und die dadurch eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen haben uns eine deutliche Verkürzung der Pre-DSO und damit eine insgesamt kürzere Laufzeit bis zum Rechnungsausgleich gebracht," ist Natalie Raddau zufrieden. Die Aufdeckung von prozessualen Schwachstellen im Vorlauf brachte zudem den Vorteil, dass die Lösungen ohne viel Aufwand auf andere Abteilungen übertragen werden konnten.

Das Wissen um Schwachstellen in den Prozessen wird im Evangelischen Klinikum Oldenburg genutzt, um kontinuierliche Verbesserungen vorzunehmen. Im Gegensatz zu früher, als DSO-Analysen mühsam und aufwendig waren und daher nur äußerst selten erstellt wurden, können die Auswertungen nun auf Knopfdruck erstellt und regelmäßig analysiert werden. Aufgrund der höheren Transparenz konnten die erforderlichen Maßnahmen zur deutlichen Verkürzung der Zeitdauer zwischen Entlassung und Rechnungserstellung beziehungsweise Zahlungseingang getroffen werden.

Klinikprofil

Land:	Deutschland
Standort Zentrale:	Oldenburg
Einrichtungen:	12
Betten:	450
MitarbeiterInnen:	1.350
Stationäre Fälle:	18.000
Im Einsatz seit:	2014
TIP HCe-Module:	KEN, KLG, FIN, MCO, MDK,DSO