



Success Story/

Mit Business Intelligence zur umfassenden
Krankenhaussteuerung

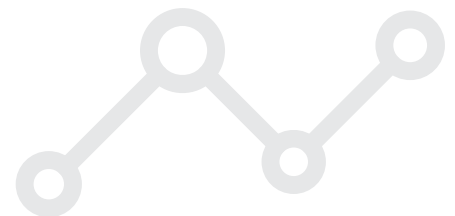
/Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH

Die Krankenhausbetriebe Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim, Bürgerhospital Friedberg, Kreiskrankenhaus Schotten und Schlossbergklinik Gedern sind seit 2005 im Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH zusammengeschlossen. 1.850 MitarbeiterInnen versorgen hier jährlich mehr als 25.000 stationäre und über 50.000 ambulante PatientInnen. 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 sollte

der Beschaffungsaufwand 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 Vorsysteme 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 auf-

gesetzt und das entsprechende 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 derzeit 11 Berichts-

mappen, 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-Naht-Zeit, Zeitpunkt des ersten Schnitts, Wechselzeit sowie Schnitt-Naht-Zeit außerhalb der Regelarbeits-

zeit. 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 Planungsrunden 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	0,251	0,224	-0,027	-0,027	-10,75%	-10,75%	90,99%
VWD: Anteil Costlier 01. Januar bis Ende März 2019 / Gesamt Vorjahr	20,21%	22,20%	22,20%	1,99%	1,99%	9,86%	9,86%	101,45%
Entlassungen bis 12:00 Uhr 01. Januar bis Ende März 2019 / Gesamt Vorjahr	71,53%	74,55%	74,55%	3,02%	3,02%	4,22%	4,22%	101,45%

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 PatientInnen abgeglichen

und mittels Ampeldarstellung die Einhaltung der PpUGV dokumentiert. Darüber hinaus werden die Dienstpläne für den nächsten Monat herangezogen, um die maximale Anzahl an PatientInnen 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.

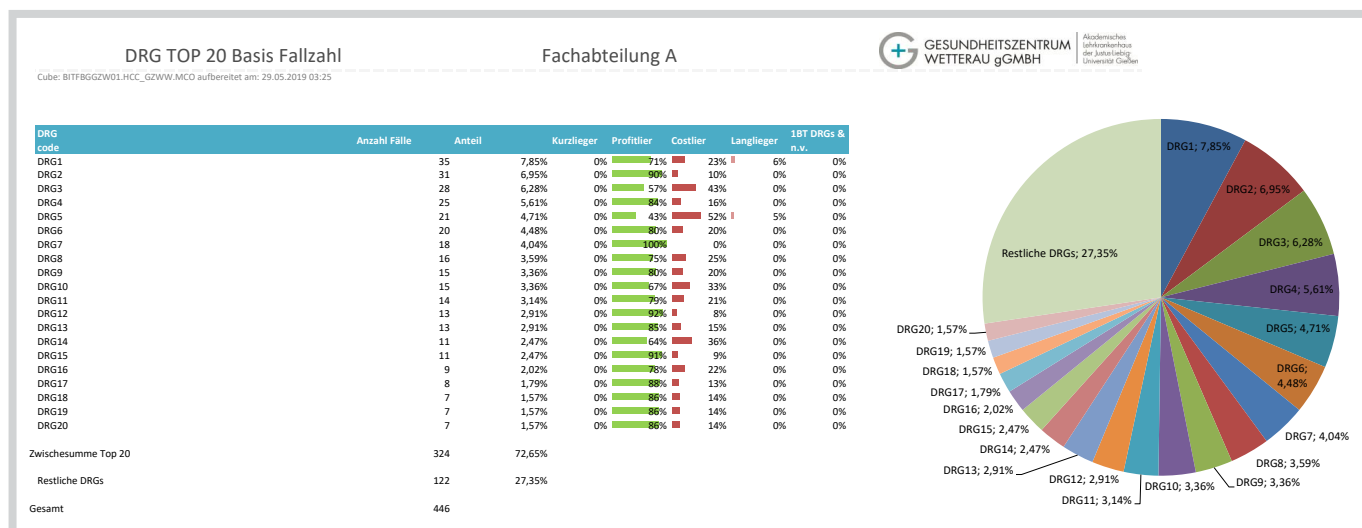
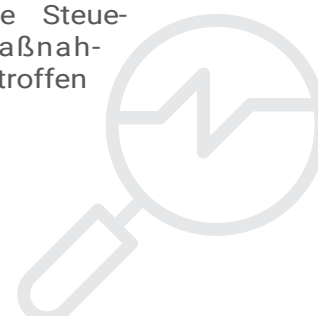
Vorteile

„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 anderen praktischen 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 Analysen, 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