

# Success Story

## Medizincontrolling mit TIP HCe

### Marienhospital Stuttgart

Das Marienhospital Stuttgart gehört zur Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH. Seit dem Jahr 2005 verwendete das Unternehmen die Klinischen Leistungsgruppen KLG, ein Modul von TIP HCe für die Gruppierung der Leistungen. Im Jahr 2017 entschied man sich dann für den Einsatz der vollen BI-Lösung TIP HCe für die bessere Steuerung im Rahmen des Medizincontrollings.

#### Ausgangssituation

Das Marienhospital Stuttgart gilt als einer der Vorreiter der Digitalisierung und weist im Branchenvergleich einen sehr hohen Digitalisierungsgrad auf. Als eines der ersten Häuser führte man ORBIS ein und nutzt es heute in nahezu der gesamten zur Verfügung stehenden Funktionsbreite. Die Auswertungen, die direkt mit ORBIS erstellt werden konnten, waren zwar qualitativ gut, mussten allerdings manuell in Excel nachbearbeitet werden. Spezielle Fragestellungen konnten nur unzureichend und aufwändig beantwortet werden. Zwei Anläufe mit BI-Lösungen enttäuschten aufgrund der limitierten Einsatzmöglichkeiten bzw. der eingeschränkten ETL-Prozesse und aufwändigen Datenvalidierung.

Für die Einführung von TIP HCe war die zertifizierte ORBIS-Schnittstelle das ausschlaggebende Argument. Aufgrund der immensen Menge an Daten in ORBIS war die automatisierte Datenübernahme in gesicherter Qualität extrem wichtig.

In der Abteilung Medizincontrolling unter der Leitung von Dr. Frank Reddig finden sich neben dem strategischen und operativen Medizincontrolling auch die Kodierabteilung, das MD-Management, die externe Qualitätssicherung, die Tumordokumentation und ein eigenes, klinikweit agierendes Schulungs-

team. Darüber hinaus sind Teile der Projektentwicklung für das ORBIS-Modul ASCO (computer assisted coding), für HCe-Clinalytix sowie für zahlreiche Prozessoptimierungen in der Abteilung beheimatet. Das Medizincontrolling umfasst daher 30 Vollzeitkräfte.

#### Anforderungen

Als Hauptziel der Einführung von TIP HCe nannte Dr. Frank Reddig eine Effizienzsteigerung bei der Datenanalyse. Der Zeitaufwand für die Aufbereitung der Daten und Berichte sollte reduziert und möglichst viele Prozessschritte automatisiert werden. Außerdem wurde eine tiefere Analyse der Daten angestrebt, die u.a. auch die Inhalte der im klinischen Alltag erstellten Dokumente umfassen sollte.

#### Lösung

Zu Beginn des Projektes wurde die Schnittstelle zu ORBIS installiert. Außerdem wurden die Systeme Amor (Warenwirtschaft) sowie die E+S-Finanzbuchhaltung über Schnittstellen an das TIP HCe-Data Warehouse angebunden. In einem ersten Schritt wurden die Module MCO, PAT, FIN, LEI, OPS und DSO installiert. In einer zweiten Projektphase kamen daraufhin die Module DOK, MDK (einschließlich MDK-Prozessanalyse), Markt, MAT, Simulations- und Über-

gangsgrouping, PPP-RL, der Wizard mit zahlreichen Slots sowie zuletzt der KEN-Cube mit KPIs hinzu. Aktuell steht die Anbindung des QS-Monitors von Saattmann via QS-Cube an.

Aus den im Data Warehouse konsolidierten Daten wurde ein Standardberichtswesen für das Medizincontrolling aufgebaut, das mittlerweile 95 Berichte umfasst. Diese werden im individuellen Intervall automatisiert und tagesaktuell an die Geschäftsführung, Chef-, Ober-, Assistenzärzte sowie an die Case Manager verschickt.

Neben den klassischen Kennzahlen wie Fallzahlen, Casemix, Daymix-Index etc. werden auch Pre-DSO-Kennzahlen genau ausgewertet. Das Berichtswesen enthält auch Listen mit fehlenden oder falschen Dateneingaben, die aufzeigen, wo Fachabteilungen noch nacharbeiten müssen.

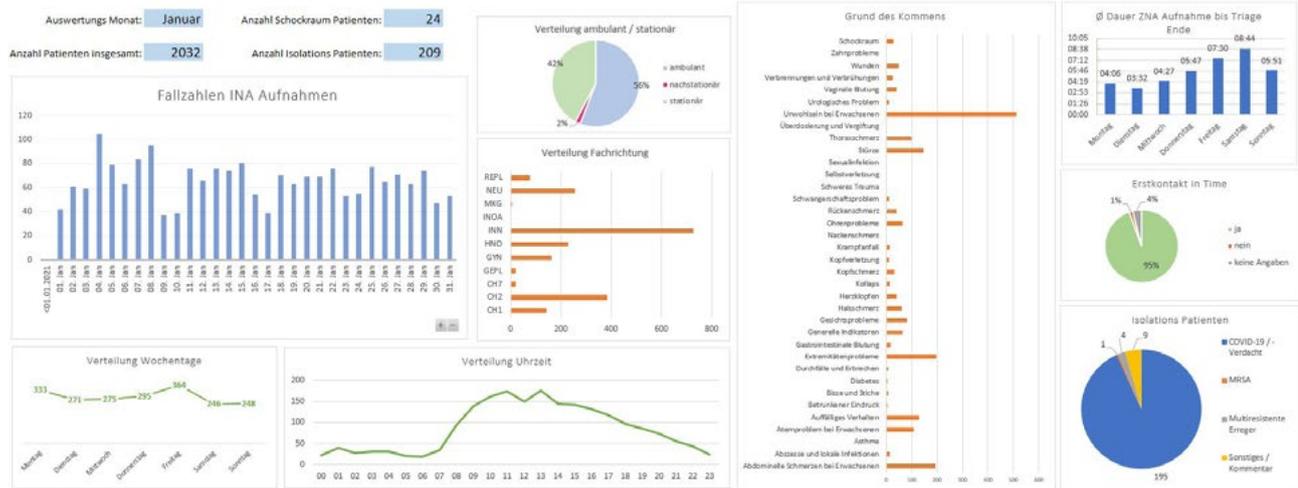
TIP HCe ermöglichte eine Erweiterung des bisherigen MCON-Berichtswesens um tieferegreifende Analysen. So kann z.B. aufgezeigt werden, aus welchen Gründen entlassene Fälle noch nicht abgerechnet werden konnten. Auf Datenbasis des neuen MDK-Moduls (MDKM) in ORBIS wird es zukünftig mit TIP HCe zudem möglich sein, die genauen Gründe zu eruieren, warum Fälle im MD-Prozess verloren gehen. Durch Vorher-Nachher-Vergleiche der Daten (Abrechnungsdatensatz vs. Falldaten

*„Das Medizincontrolling ist ein hochdynamischer Prozess, welcher sich fortwährend sowohl neuen gesetzlichen Anforderungen als auch innovativen Ideen anpassen muss. TIP HCe bietet uns dafür nicht nur eine technische Lösung mit allen Möglichkeiten, sondern auch extrem kompetente Ansprechpartner für die Umsetzung.“*



Dr. Frank Reddig,  
Leitung Medizincontrolling Marienhospital Stuttgart





**Abb. 1: Auswertung Notaufnahme**

nach MD-Abschluss) wird so ermittelt werden können, in welchen Abteilungen, bei welchen Kodierungen und bei welchen Fallkonstellationen es häufiger Abrechnungs-Probleme gibt, um so gezielt Maßnahmen ergreifen zu können.

Aktuell wird das MCON-Berichtswesen erneut überarbeitet. Da aufgrund der neuen Prüfverfahrenvereinbarung ab 2022 keine nachträglichen Revisionskorrekturen mehr möglich sein werden, muss der Kodierprozess zur Gänze umgestellt werden. Die QS-Bögen, die für die externe Qualitätssicherung von Ärzten und Pflege ausgefüllt werden, müssen zum Jahreswechsel dann bereits zum Zeitpunkt der End-Kodierung vorliegen. Um hier die klinischen Kollegen zu unterstützen und um eine Transparenz zu ermöglichen, in welchen Bereichen noch welche QS-Informationen fehlen, wird mit Hilfe von TIP HCe über eine Erweiterung des QS-Cubes ein sich automatisch verteilendes QS-Informationssystem aufgebaut. Darüber hinaus werden die Daten aus dem

QS-Modul von ORBIS (QSOM) in den QS-Monitor von Saatmann importiert und können von dort mit TIP HCe ausgewertet werden. Nach Abschluss der Primärkodierung soll so ein teilautomatisiertes „4-Augen-Prinzip“ vor Rechnungsstellung umgesetzt werden, um die QS-Daten mit den Abrechnungsdaten abgleichen zu können. Ergänzt wird dieses 4-Augen-Prinzip vor Faktura durch das neue Dashboard in ORBIS sowie durch ASCO, um im Zusammenspiel dieser Softwaremodule mit TIP HCe eine hohe Erlös-, QS- und MD-Sicherheit zu erreichen.

### Kodier-Workflow-Optimierung

Ein Schritt in die Richtung zur Verbesserung des Kodier-Workflows war der automatisierte Versand von Listen mit fehlenden, kodierrelevanten Dokumenten. Diese Listen wurden zunächst über die automatische Berichtsverteilung direkt an die Leitung der Kodierabteilung und die Fachabteilungen verschickt. Damit

war es seitens der Kliniken möglich, fehlende Dokumente oft schon nachzureichen, noch bevor der Kodierer den Abrechnungsfall überhaupt in die Hand nahm. In einem Ausbau der Lösung wird nun ein neuer Prozess über TIP HCe umgesetzt. Die Kodierer geben dabei in einem eigens parametrisierten ORBIS-Formular an, warum sie einen Fall nicht abschließen können (fehlender Arztbrief, fehlender OP-Bericht etc.). Sobald das ausstehende Dokument vidiert im System vorliegt, wird eine automatische Meldung von TIP HCe an die Kodierabteilung verschickt, dass die Falldokumentation nun vollständig ist und die Kodierung abgeschlossen werden kann. Diese Transparenz erleichtert die Arbeit der Kodierer enorm.

### Erstellung eigener Cubes mit dem Cube Wizard

Bei Bereichen, für die es in TIP HCe noch keinen Standard-Cube gibt, kann der Cube Wizard eingesetzt

Entlassende Fachabteilung	Fälle ohne DRG Freigabe							4-Augen Prinzip	Anzahl Fälle kodiert		
	Fälle ohne DRG Freigabe	Fälle ohne Fallsignierung	alte Fälle ohne Fallsignierung	Fälle mit validiertem Entlasserbrief	Vorkodiert	noch zu kodieren	Entlassen letzte vier Wochen		Fallsigniert letzte vier Wochen	Tendenz	
gesamt:	757	722	60	258	220	502	30	2.045	2.325	↑	
Klinik 1	22	21	0	0	8	13	1	250	279	↑	
Klinik 2	64	59	2	7	40	19	3	158	175	↑	
Klinik 3	35	32	3	4	9	23	3	83	156	↑	
Klinik 4	23	22	4	0	0	22	0	39	37	↓	
Klinik 5	18	17	0	2	10	7	1	146	156	↑	
Klinik 6	4	4	0	3	0	4	0	8	9	↑	
Klinik 7	1	1	0	0	0	1	0	5	6	↑	
Klinik 8	28	28	12	28	0	28	0	16	21	↑	
Klinik 9	80	77	5	29	40	37	3	205	236	↑	
Klinik 10	77	77	3	58	25	52	0	203	196	↓	
Klinik 11	24	24	2	kein Abgleich Objekt	0	24	0	27	26	↓	
Klinik 12	13	13	1	kein Abgleich Objekt	3	10	0	19	14	↓	
Klinik 13	19	19	2	kein Abgleich Objekt	9	10	0	20	20	↑	
Klinik 14	14	9	1	6	5	4	5	62	81	↑	
Klinik 15	118	117	8	16	31	86	0	144	128	↓	
Klinik 16	33	32	2	20	17	15	1	294	382	↑	
Klinik 17	69	56	4	28	7	49	12	105	142	↑	

**Abb. 2: Übersicht Kodierstand**

werden. Auf diese Weise erstellt das Marienhospital Stuttgart aktuell ein Berichtswesen für die ORBIS-Notaufnahme, um Prozesszeiten, Auslastungen, Patientenaufnahmen und vieles mehr zu analysieren und zu optimieren. Außerdem werden in diesem Zusammenhang Betten-Abmeldungen der jeweiligen Abteilungen mittels Wizard nach TIP HCe importiert und dort analysiert. Ein weiterer Einsatzbereich sind Auswertungsdashboards für Zertifizierungen wie beispielsweise für das Endoprothesen-Zentrum. Mit Hilfe des Wizard gelingt es, Inhalte aus ORBIS-Dokumenten zu analysieren und zukünftig für die jeweiligen unterjährigen Qualitätszirkel zur Verfügung zu stellen.

### Vorteile

„Ich kann bestätigen, dass der Einsatz von TIP HCe unsere Erwartungen voll erfüllt“, zeigt sich Dr. Frank Reddig zufrieden. „Die zertifizierte Schnitt-

stelle hat die Datenbeschaffung deutlich vereinfacht. TIP HCe ist für uns jetzt das zentrale Auswertungstool.“

Der Zeitaufwand für die Beschaffung und Analyse der Daten pro Report ging stark zurück, aber dafür explodierte die Anzahl der angeforderten Berichte als Folge daraus. „Ad-hoc-Berichte machen bei uns mittlerweile alle Mitarbeiter\*innen im Medizincontrolling, aber für Spezial-Auswertungen haben wir eigene TIP HCe-Data-Analysten“, erklärt Dr. Reddig.

Durch die ständige intensive Beschäftigung mit den Daten wurden rasch Datenlücken und -inkonsistenzen aufgedeckt, sodass sich die Datenqualität insgesamt deutlich besserte. Dies betrifft auch die Dokumentation und die Kodierung.

„Das Medizincontrolling ist ein hochdynamischer Prozess und entwickelt sich aufgrund von gesetzlichen Änderungen und neuen Anforderungen

ständig weiter. TIP HCe bietet uns dafür nicht nur eine hervorragende technische Lösung mit allen Möglichkeiten, sondern auch extrem kompetente Ansprechpartner für die Umsetzung“, bekräftigt Dr. Reddig.

### UNTERNEHMENSPROFIL

Unternehmen:	Marienhospital Stuttgart
Land:	Deutschland
Zentrale:	Stuttgart
Einrichtungen:	1
Betten:	ca.761
Mitarbeiter:	über 2.000
stationäre Fälle:	über 33.000
ambulante Fälle:	über 90.000
TIP HCe seit:	2017
TIP HCe-Module:	17
Mandanten:	1

	Anzahl Fälle gesamt	Kurzlieger in %	Normallieger in %	Langlieger in %	Sonstige DRG in %	Normallieger 1 in %	Normallieger 2 in %	ØVWD nach MDK	ØVWD Katalog	ØVWD Normallieger	ØVWD Langlieger
<b>2020</b>	3.012	20,45%	71,22%	7,70%	0,63%	36,19%	35,03%	7,06	6,48	7,05	22,29
<b>Q 1.2020</b>	807	19,33%	72,12%	8,18%	0,37%	35,81%	36,31%	7,16	6,54	7,00	22,38
M 01.2020	277	20,94%	68,95%	10,11%	0,00%	32,13%	36,82%	7,34	6,43	7,30	20,29
M 02.2020	295	20,34%	71,86%	7,46%	0,34%	33,90%	37,97%	7,13	6,45	6,96	24,55
M 03.2020	235	16,17%	76,17%	6,81%	0,85%	42,55%	33,62%	6,99	6,78	6,73	23,06
<b>Q 2.2020</b>	619	22,46%	70,11%	6,62%	0,81%	38,13%	31,99%	6,74	6,54	6,72	24,95
M 04.2020	217	24,42%	70,05%	4,61%	0,92%	39,63%	30,41%	6,29	6,45	6,83	23,50
M 05.2020	170	18,82%	71,18%	8,24%	1,76%	34,71%	36,47%	7,68	7,00	7,10	27,79
M 06.2020	232	23,28%	69,40%	7,33%	0,00%	39,22%	30,17%	6,47	6,30	6,34	23,47
<b>Q 3.2020</b>	821	21,07%	70,52%	7,80%	0,61%	33,86%	36,66%	6,86	6,18	7,00	21,22
M 07.2020	309	26,86%	66,02%	6,47%	0,65%	34,95%	31,07%	6,26	6,00	6,55	25,15
M 08.2020	252	16,27%	73,02%	9,92%	0,79%	35,32%	37,70%	7,32	6,32	7,15	18,64
M 09.2020	260	18,85%	73,46%	7,31%	0,38%	31,15%	42,31%	7,11	6,24	7,34	20,47
<b>Q 4.2020</b>	765	19,35%	71,90%	7,97%	0,78%	37,52%	34,38%	7,42	6,68	7,40	21,52
M 10.2020	250	20,80%	70,80%	6,80%	1,60%	34,40%	36,40%	7,48	6,67	8,12	18,29
M 11.2020	270	21,11%	70,00%	8,89%	0,00%	40,37%	29,63%	6,80	6,21	6,30	23,71
M 12.2020	245	15,92%	75,10%	8,16%	0,82%	37,55%	37,55%	8,06	7,20	7,82	21,65

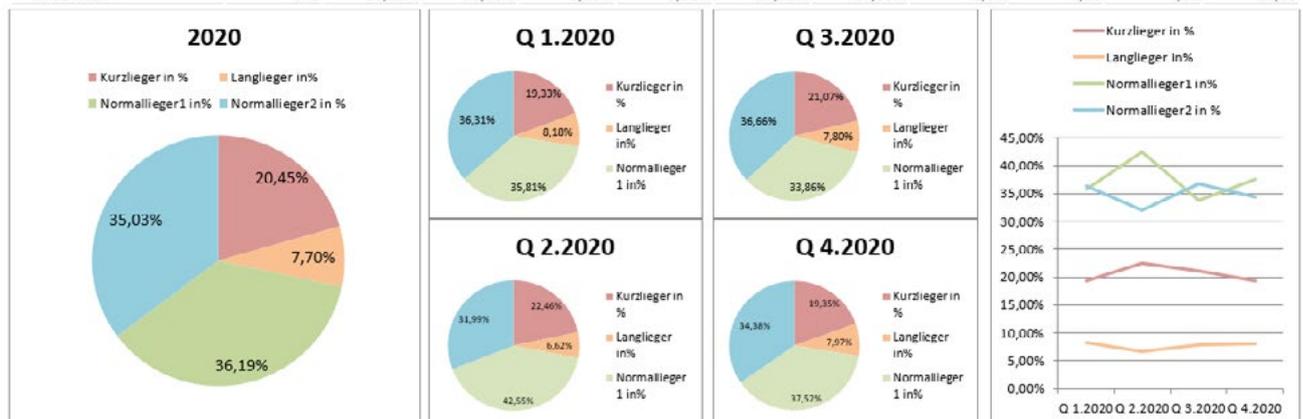


Abb. 3: Verweildauerübersicht