



29. Deutscher Krankenhaus-Controller-Tag am 7. und 8. Juli 2022

MD Management: Strukturprüfungen und dauerhafte Erlössicherung

Aufbau eines BI-gestützten KV-Prüfkonzeptes

Heiko Boknecht | Produkt Management TIP HCe

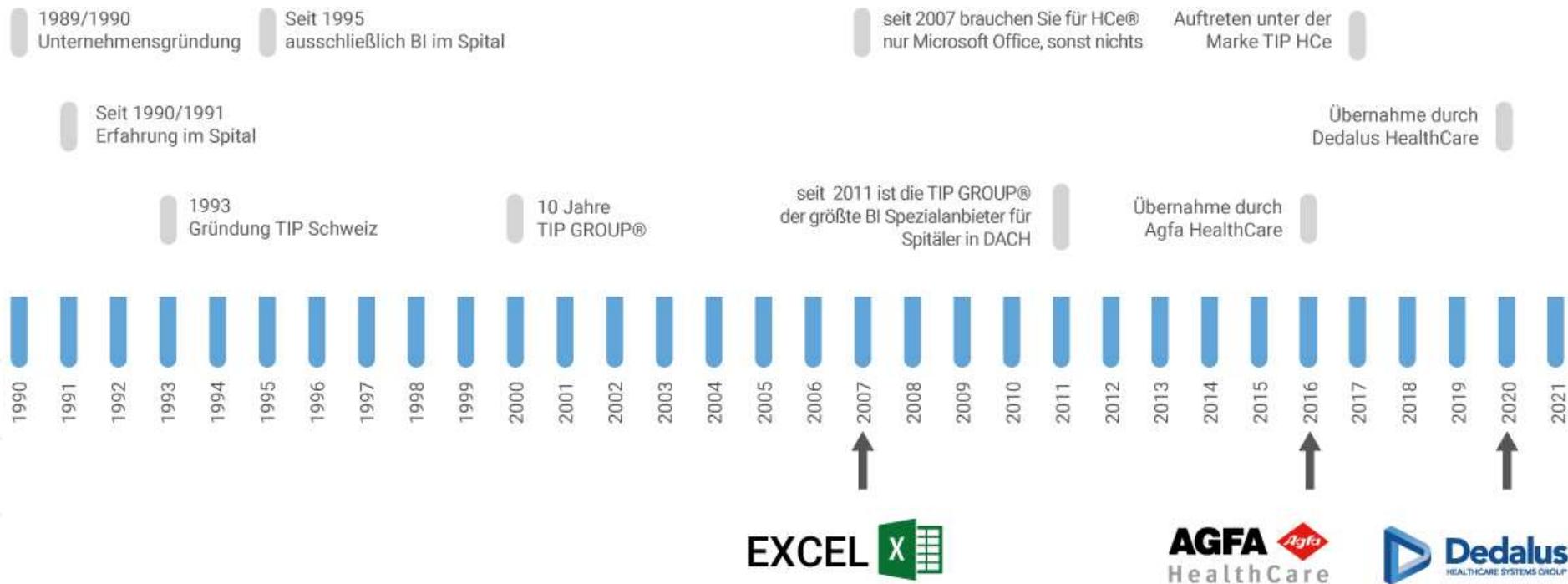


Agenda

Das erwartet Sie heute

- Kurzvorstellung TIP HCe
- Ausgangslage
- Zielsetzung
- Umsetzung
- Ausblick

30 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen



Mit über 500 Referenzen ist TIP HCe marktführend

Verbreitung
Region D-A-CH



530+

Einrichtungen setzen
TIP HCe Produkte ein

2800+



BIC Power
User



Neukunden
2021



15

neue Data
Warehouse Kunden

51

weitere Neukunden

Kundenauszug

Auszug Kunden



SHG: Saarland Heilstätten

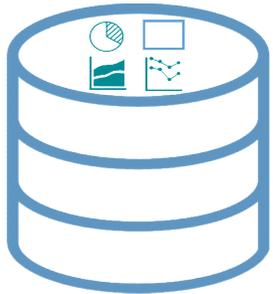


Universitätsklinikum Halle (Saale)



Auswahl an KIS & ERP Systemen

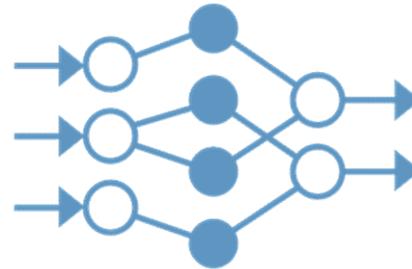
TIP HCe – Mehr als nur ein Data Warehouse



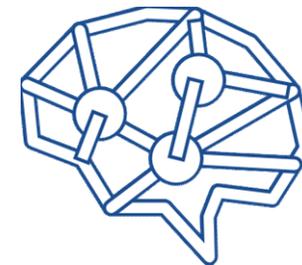
Data Warehouse



Plug & Play



Process Mining



Medical AI & Data Lake

 TIP HCe

 HCeSmart

 LANA

 clinalytix



Ausgangssituation in einer Ermächtigungsambulanz

- Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung
 - Abrechnung nur der Leistungen, die persönlich erbracht wurden
 - Vertretung nur bei Krankheit, Urlaub oder ärztlicher Fortbildung
 - Der ermächtigte Arzt darf nicht Krankenhaus-Ärzte einsetzen, weil er selbst noch verhindert ist

Ausgangssituation in einer Ermächtigungsambulanz

- Sanktionen bei Verstößen gegen die Regularien
 - Rückforderung der gezahlten Honorare
 - Einleitung eines Verfahrens wegen Abrechnungsbetrugs
 - Entzug der Ermächtigung

Bedeutung der Erm.-Ambulanzen für das Krankenhaus

- Ambulante Patienten sind potentielle stationäre Patienten
- Ambulante Leistungen erweitern das Leistungsspektrum eines Krankenhaus
- Können die Außenwirkung erhöhen

Bedeutung der Erm.-Ambulanzen für das Krankenhaus

- Bei Verstößen gegen Regularien
 - Rückzahlung der Honorare
 - Verdacht auf Beihilfe durch das Krankenhaus
 - Negative Auswirkung
 - Potentielle Patienten entscheiden sich gegen eine Behandlung
 - Fallzahlrückgang
 - Erlösrückgang

Idee | Lösung

- Aufbau eines BI-gestützten« Frühwarnsystems »
 - Unterstützung beim Abgleich zwischen Behandler und Leistungserbringer
 - Exklusive, automatisierte Zustellung eines Prüfereports an jeden ermächtigten Arzt
- Anfrage an TIP HCe

Umsetzung

- Konzeption eines Prüfungskonzeptes durch Kunden
- Vorstellung und Analyse mit TIP Hce
- Kick-Off am 30.11.2021

Umsetzung

Konzeption eines Prüfungskonzeptes durch Kunden

Konzeption persönliche Leistungserbringung		
Nr	Aktivitäten	Verantwortlich
1. Freigabephase		
1.3	Zeitliche Vorgabe: Prüfung Briefe als erster Prüfgegenstand ab 1 Quartal 2022 Prüfung weitere Dokumente ab 2 Quartal 2022	
2. Konzeptionsphase		
2.1	Übersicht amb. Dokumente/Formulare die in der Ambulanz verwendet werden (kein einheitlicher Standard über die Ermächtigungen)	
2.2	Festlegung der Abfrage Datenfelder (Spezifikation)	PM/
2.3	Inhaltliche Abstimmung Reports Endabstimmung	PM/ / Dedalus
2.4	Inhaltliche Abstimmung Dedalus/Thieme (?)	PM/ / Dedalus
2.5	Definition / Gestaltung der Reports (Ergebnisdarstellung) in TIPHCe Ziel: nicht ok Liste Vermerk Prüfprotokoll: Bei Abwesenheit Meldung an KV	PM/ Dedalus
2.6	"Programmierung" der Reports in TIPHCe (Ausführbar per Knopfdruck durch den jew. Ermächtigten Arzt)	PM/Dedalus/
2.7	Test der Reports	PM
3. Prüfung durch den ermächtigten Arzt / Reporting		
3.1	Abfrage Reports über TIPHCe pro ermächtigtem Arzt (Quartalsende analog KV-Abrechnung)	Arzt
3.2	Individuelle Korrektur durch den Arzt in Orbis	Arzt
3.3	Abgleich Urlaubs-/Abwesenheitskalender mit dem Prüfreport	Arzt
3.4	Fälle die nicht korrigiert werden können mit einem Vermerk (handschriftlicher Kommentar/Grund aus dem Prüfreport) vermerken	Arzt
3.5	Prüfreport inkl. Kommentare archivieren (jeder Arzt für sich; Ordner; Laufwerk, etc.)	Arzt
4. Prüfroutine Patientenmanagement		
4.1	Alle Ermächtigungen innerhalb 2 Jahren (ein Quartal) per Stichprobe mit TIPHCe prüfen	PM
4.2	Bei Auffälligkeiten, Rücksprache mit Arzt und Prüfreports inkl. Kommentare verlangen	PM

Umsetzung

Datengrundlage (relevante Dokumente aus ORBIS(Auszug))

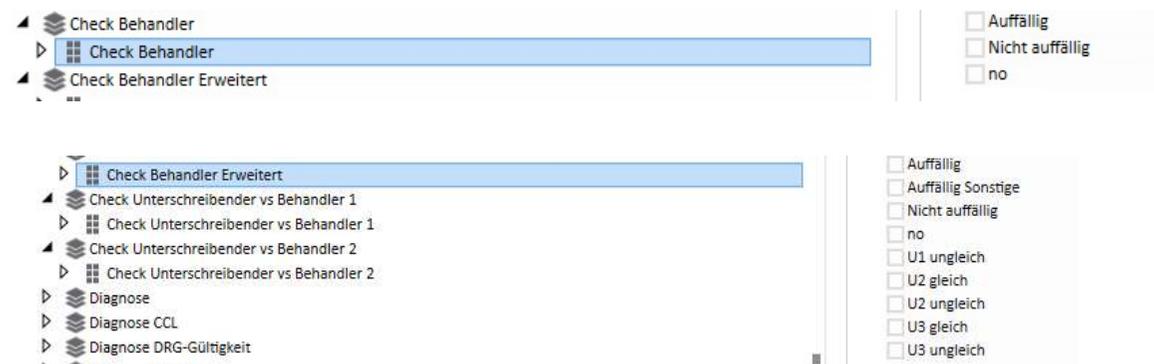
Formulargruppe	Formular	Datenfelder					
		FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreiber	Mittig Unterschreiber	Rechts Unterschreiber	Mitarbeiter Aktion "Vidiert" (Bearbeitungshistorie)
Arztbrief	Ambulanzbrief	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreiber	Mittig Unterschreiber	Rechts Unterschreiber	Mitarbeiter Aktion "Vidiert" (Bearbeitungshistorie)
Arztbrief	Ambulanzbrief (kurz)	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreiber	Mittig Unterschreiber	Rechts Unterschreiber	Mitarbeiter Aktion "Vidiert" (Bearbeitungshistorie)
Behandlungsformular	Behandlungsformular/ Ambulanzkarte	FallNr.	Scheinr.	Behandler	Mitarbeiter Aktion "Vidiert" (Bearbeitungshistorie)		
Arztbrief	Blankobrief	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreiber	Mittig Unterschreiber	Rechts Unterschreiber	Mitarbeiter Aktion "Vidiert" (Bearbeitungshistorie)
	Brief Freitext	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Befundender	Mitarbeiter Aktion "Vidiert" (Bearbeitungshistorie)
	Sprechstundenbrief	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Mitarbeiter Aktion "Vidiert" (Bearbeitungshistorie)
Arztbrief	Aufnahme- und Planungsbogen	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Mitarbeiter Aktion "Vidiert" (Bearbeitungshistorie)
	Befund Freitext	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Befundender	Anforderer (Arzt / Ärztin)
	Wunddokumentation	FallNr.	Scheinr.	Benutzer			
allgemeiner Befund	Sonografie	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Erbringer der Untersuchung bzw. Leistung (Datenerfassung)
allgemeiner Befund	IG - Sonografie	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Erbringer der Untersuchung bzw. Leistung (Datenerfassung)
allgemeiner Befund	Sonografie IN	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Erbringer der Untersuchung bzw. Leistung (Datenerfassung)
allgemeiner Befund	Sonografie	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Erbringer der Untersuchung bzw. Leistung (Datenerfassung)
allgemeiner Befund	Sonografie	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Erbringer der Untersuchung bzw. Leistung (Datenerfassung)
allgemeiner Befund	Innere Sonografie	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Erbringer der Untersuchung bzw. Leistung (Datenerfassung)
allgemeiner Befund	GY - Sonografie	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Erbringer der Untersuchung bzw. Leistung (Datenerfassung)
allgemeiner Befund	GY1 - Sonografie	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	
allgemeiner Befund	GY2 - Sonografie	FallNr.	Scheinr.	Mitarbeiter Aktion "Vidiert" (Bearbeitungshistorie)			
allgemeiner Befund	URO - Sonografie	FallNr.	Scheinr.	Links Unterschreibender	Mittig Unterschreibender	Rechts Unterschreibender	Erbringer der Untersuchung bzw. Leistung (Datenerfassung)

Umsetzung

- Definition des technischen Prozesses
Was soll wie gegen was geprüft werden?
- Behandler (ermächtigter Arzt) vs. Leistungserbringer (Mitarbeiter), der als Befunder oder Rechts-, Mittig-, Linksunterschreibender eingetragen ist bzw. das Formular vidiert hat
- Definition von Regeln, die ein automatisiertes, BI-gestütztes Regelwerk ermöglichen. Erweiterung in einen bereits existierenden Standard-Cube [DOK-Cube]

Datengrundlage DOK-Cube

- Regeln:
- Check Behandler
- Check Behandler erweitert
- Vidiert
- Check Unterschreibender vs. Behandler 1
- Check Unterschreibender vs. Behandler 2



The screenshot shows a tree view of rules on the left and a filter panel on the right. The tree view includes:

- Check Behandler
 - Check Behandler
 - Check Behandler Erweitert
- Check Behandler Erweitert
 - Check Unterschreibender vs Behandler 1
 - Check Unterschreibender vs Behandler 1
 - Check Unterschreibender vs Behandler 2
 - Check Unterschreibender vs Behandler 2
 - Diagnose
 - Diagnose CCL
 - Diagnose DRG-Gültigkeit

The filter panel on the right contains the following options:

- Auffällig
- Nicht auffällig
- no
- Auffällig
- Auffällig Sonstige
- Nicht auffällig
- no
- U1 ungleich
- U2 gleich
- U2 ungleich
- U3 gleich
- U3 ungleich



The screenshot shows a tree view of rules on the left and a filter panel on the right. The tree view includes:

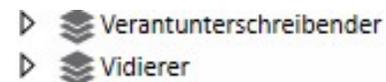
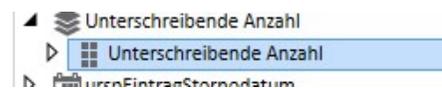
- Check Unterschreibender vs Behandler 1
- Check Unterschreibender vs Behandler 2
- Check Unterschreibender vs Behandler 2
- Diagnose

The filter panel on the right contains the following options:

- ja
- nein
- Voraussetzung nicht erfüllt

Datengrundlage DOK-Cube

- Unterschreibende Anzahl
- Verantunterschreibender
 - Derjenige Unterschreibende/Behandler, der hinterlegt ist im Dokument, aber noch nicht unterschrieben hat
- Vidierer
 - Derjenige Unterschreibende, der am weitesten links steht und vidiert hat
- Behandelnder Arzt (aus dem Schein)
- Behandler (Arzt der als Mitarbeiter angelegt ist und « Inhaber der Ambulanz ist)



Umsetzung

- ADM Kassenbuch
- Patientenservice
- Patientendatenmanagement
- Ambulanz
- Station
- Funktionsbereich
- Patientensuche
- Pfortenauskunft
- Terminbuch
- Terminbriefe
- geöffnete Akten
- Stickel, Guenther
- KHIN / KANT Nachrichten
- Pflegeplanung
- Pflegeübersicht
- Wertsachenverwaltung
- Personen-/Falldaten
- Pflegemaßnahmen Liste
- Verlauf
- Übersicht Onkologie
- Diagnosen
- Prozeduren
- Tarifeutrale Leistungen
- Alerts: Patientenansicht
- Patientenkurve
- Medikation
- Fieberkurve
- Krankengeschichte
- Zusatzinfos
- Meldungen

Kostenübernehmer

St.	Kürzel	Name	IK-Nr	Versichertennummer	H/N	V-Art	Gültig von	Gültig bis
1	KK7634	AXA Krankenversicherung / DBV			H	P		
2	SELBST	Selbstzahler			N	P		

Ambulante Scheine

Nr.	Quartal	Abrechnungsart	Art	Gültig ab	Gültig bis	KÜ bzw. IK	Rechnungssteller	Ambulanz	Status
6700935	2022 / 1	SRGA		07.03.2022					

Scheine Details

Anlagedatum: 07.03.2022 | Fallaufnahmezeitpunkt: 09:00

Abrechnungsart: Selbstzahlerrechnung ambulant | Rechnungssteller: Best. (K. med.) Kind Care

Kostenübernehmer: Internationalsversicherung | Ambulanz: Ambulanz (Erweg. Medizin.)

Gültigkeit (von - bis): 07.03.2022

Daten des Behandlers

Behandler: [Name] | Abrechnung: [Typ]

LANR: [Code] | GOÄ-Faktor: [Wert]

Status: Schein ist geschlossen, Schein ist nicht fakturierbar

Überweisender Arzt / Einweisendes Krankenhaus

Kürzel: [Auswahl] | Beschreibung: [Text]

LANR: Keine | BSNR: [Code]

Sonstiges: [Text]

Bemerkung: [Text]

Triagenummer: [Text]

Umsetzung

M 06.2022
 Dokumentengruppe.Allgemeiner Befund

Dokumenterfassung Datum_JAHR - MONAT.M 06.2022; Dokumentengruppe.Dokumentengruppe.Allgemeiner Befund
 Liste geladen (22945 Zeilen)

Dokumenterfassung Datum TAG	Fall Nr code	Check Behandler code	Check Behandler Erweitert code	Check Unterschreibende r vs Behandler 1 code	Check Unterschreibende r vs Behandler 2 code	Dokumentengruppe code	Dokument code	Behandler code	Verantwortschreiber code	Vidierer code	Rechtsunterschreiber code	Mittigunterschreiber code	Linksunterschreiber code	Unterschreibende Anzahl code	Anzahl Fälle	Anzahl Dokumente
01.06.2022	1122027148	Auffällig	U1 ungleich	nein	nein	Allgemeiner Befund	Allgemeiner Befund IG Sonografie	Karin	no	Dr. med.	Dr. med.	no		1	1	1

Umsetzung

TIPHCe

KV-Prüfkonzept

Cube: WKTIPTHCUBECHECC_ALL_DOK_ORBIS, aufbereitet am: 01.07.2022 13:15

Vertretungen während Ihrer Abwesenheit müssen der Kassenärztlichen Vereinigung ab dem achten Kalendertag (ausgenommen über Feiertage oder Pandemiezeiten ab dem zweiten Abwesenheitstag) über das Mitgliederportal angezeigt werden. Vertretungsgründe sind Urlaub, Krankheit, Fortbildung oder Wehrübung. Zusätzlich müssen die Abwesenheiten inkl. Vertreter auf der Sammelklärung angegeben werden.

Filter

Dokumentengr.	Dokumentengrupp	Behandler.NV	Die Memberfunkt	Verantunterschr	nicht löschen!!!!!!!
Abrechnungsart.102 KV-Abrechnung			Benutzer öffnet:	1122000359	In der Mail:
-Dokumentengruppe.Eingelaseses Dokument, Gruppenbef			HEIN\hce_support	1121111801	Bitte denken Sie an die Vorgaben gemäß der Vertreterrichtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg bzgl. Ihrer Abwesenheiten und den Einsatz von Vertretern.
0000 Ohne Schein, 0102 Überweisungsfall			hce_support	1121111824	
	Abrechnungsart.@	Abrechnungsart.@	Unterschreibende Anzal	1121123896	
Fall Nr.1222014962	Anzahl Fälle	Anzahl Fälle	Check Unterschreibender vs Behandler 1.nein, Voraussetzung nicht erfüllt		Vidierer <-> Verantunterschr
	1	1	Check Unterschreibender vs Behandler 2.nein		
			-Check Behandler Erweitert.Nicht auffällig, no		

Check Behandler erweitert:

- 1 Person Behandler = Vidiere Nicht auffällig
- 2 Personen Behandler < Vidier U1 ungleich
- 2 Personen Behandler = Vidiere U2 gleich
- 2 Personen Behandler < Vidier U2 ungleich
- 3 Personen Behandler = Vidiere U3 gleich
- 3 Personen Behandler < Vidier U3 ungleich

Check Behandler

```

case
when ANZAHL_UNTERSCHREIBENDE = 1 and concat(behandler.PERSNR, '-', dok.MAND) = VIDIERER then 'Nicht auffällig'
when ANZAHL_UNTERSCHREIBENDE = 1 and concat(behandler.PERSNR, '-', dok.MAND) != VIDIERER then 'Auffällig U1'
when ANZAHL_UNTERSCHREIBENDE > 1 and concat(behandler.PERSNR, '-', dok.MAND) = VIDIERER then 'Auffällig U2'
else 'Auffällig Sonstige'
end as 'CHECK_BEHANDLER_ERWEITERT'

```

Filter bitte setzen:

- Mandant.Krankenhaus
- Schein gültig bis Datum.Q.2.2022
- Behandler.Dr. med.

Abrechnungsart.@Flat.102 KV-Abrechnung;-Dokumentengruppe.Dokumentengruppe.Eingelaseses Dokument, Gruppenbefund, Pflegestatus, QSOM Erhebungsbogen, Triage und Ersteinschätzung;Scheinart.@Flat.0000 Ohne Schein, 0102 Überweisungsfall; Fall Nr:Fall Nr.1222014962; Mandant.Mandant.Krankenhaus Bietigheim; Schein gültig bis Datum.JAHR - QUARTAL - MONAT.Q.2.202

Fall Nr	Aufnahmedatum	Datum	Behandler	Dokument	Scheinart	Scheinnnummer	Anzahl Dokume	Erweitert	Check Behandler	Verantunterschreibender	Vidierer
code	TAG	TAG	Bezeichnung	code	code	code		code	code	code	code
	01.04.2022	01.04.2022	Dr. med.	Behandlungsformular	0102 Überweisungsfall	6733431	1	Nicht auffällig	Nicht auffällig	no	Dr. med.
	01.04.2022	20.05.2022	Dr. med.	Behandlungsformular	0102 Überweisungsfall	6733431	1	Nicht auffällig	Nicht auffällig	Dr. med.	no (Krankenhaus)

Umsetzung

Berichte > [Patientenmanagement](#)

Patientenmanagement - KV_Prüfkonzept_interaktiv

Web

TIPHCe

KV-Prüfkonzept

Cube: WKTIPHCeCUBE.HCC_ALL_DOK_ORBIS, aufbereitet am: 06.07.2022 05:12

Vertretungen während Ihrer Abwesenheit müssen der Kassenärztlichen Vereinigung [\[Name\]](#) ab dem achten Kalendertag (ausgenommen über Feiertage oder Pandemiezeiten ab dem zweiten Abwesenheitstag) über das Mitgliederportal angezeigt werden. Vertretungsgründe sind Urlaub, Krankheit, Fortbildung oder Wehrübung. Zusätzlich müssen die Abwesenheiten inkl. Vertreter auf der Sammelerklärung angegeben werden.

Filter bitte setzen:
 | Mandant: Alle Mandant
 | Schein gültig bis Datum: Q 2.2022
 | Behandler: Alle

Fall Nr code	Aufnahmedatum TAG	Dokumenterfassung Datum	Behandler Bezeichnung	Dokument code	Scheinart code	Scheinnummer code	Anzahl Dokumente
1118006614	11.01.2018	15.02.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	2
1118006933	12.01.2018	12.01.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118006933	12.01.2018	17.01.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118006933	12.01.2018	23.01.2018	[Name]	Ambulanzbrief	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118006942	12.01.2018	12.01.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118009346	17.01.2018	17.01.2018	[Name]	Allgemeiner	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118009783	17.01.2018	28.02.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118012930	23.01.2018	30.01.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118012930	23.01.2018	05.02.2018	[Name]	Ambulanzbrief	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118050474	10.04.2018	10.04.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118050523	10.04.2018	10.04.2018	[Name]	Allgemeiner	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118051755	11.04.2018	15.05.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118051755	11.04.2018	16.05.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118051755	11.04.2018	17.05.2018	[Name]	Ambulanzbrief	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118051755	11.04.2018	21.06.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118052051	12.04.2018	12.04.2018	[Name]	Endoskopie I	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1
1118059648	26.04.2018	26.04.2018	[Name]	Allgemeiner	0102 Überweisungsfall	[Nummer]	1

- Benutzerdefinierter, zeitgesteuerter Versand von « Prüfreports » per Mail mit Link zum BI-Portal
- Der Zentralbericht zeigt Mitarbeiterbezogen die relevanten Daten an (WIF-Benutzer ist mit AD-Benutzer) verknüpft
- Komplet-Go-Live am 01.07.2022
- **Punkt 2.6. erledigt**

Ausblick

- Eine Herausforderung stellen die vielen unterschiedlichen Subformulare dar, die unterschiedlich mit « Unterschreibenden » gefüllt werden.
- Bestimmte Formulare dürfen in Abhängigkeit des Status (z.B. zurückgewiesene Befunde) nicht als « auffällig » gekennzeichnet werden und als « auffällig xyz »

Fragen?

- **Weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten:**

- **Webseite:** <https://www.tiphce.com/>

- **Infos:**

- tiphce@dedalus.com

- Dedalus Vertriebsbeauftragte in der Region

- TIP HCe Mitarbeiter

THANK YOU!

FIND US

www.dedalus.com/global/en/

