

## **Herbstsymposium 2007 der Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. (DGfM)**

### **>Kosten senken durch Klinisches Case Management<**

**19. Oktober 2007**

**Heidelberg**

## Klinisches Case Management als Steuerungsinstrument einer Klinik

- > Entwicklung und Aufbau
- > Dienstleistung im Bereich der medizinischen Leistungserbringung
- > Serviceaspekte im Umfeld der medizinischen Leistungserbringung  
(MDK, Entlassmanagement „Care Netz Schwaben“)
- > Ergebnisse

## Krankenhaus St. Elisabeth Dillingen In Zahlen



**Planbetten:** 240

### Hauptabteilungen:

Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und  
Thoraxchirurgie  
Unfallchirurgie  
Innere Medizin

### Belegabteilungen:

Urologie  
Orthopädie  
Gynäkologie und Geburtshilfe  
HNO  
Augen

### Angegliederte Praxen:

Dialyse  
Chirurgie  
Pulmologie und Schlaflabor  
Physikalische Therapie  
Radiologie  
Mund-Kiefer-  
Gesichtschirurgie  
Anästhesie

**DRG-Fälle 2006:** 9833

**Ambulante Operationen:** ~1800

**Notfallambulanz:** ~11 000

## Kreiskrankenhaus Wertingen



### In Zahlen

**Planbetten:** 135

**Hauptabteilungen:**

Allgemeinchirurgie  
Innere Medizin

**Belegabteilungen:**

Gynäkologie und Geburtshilfe  
HNO

**Angegliederte Praxen:**

Gynäkologie  
Physikalische Therapie

**DRG-Fälle 2006:** 5523

**Ambulante Operationen:** ~1800

**Notfallambulanz:** ~ 8 000

## Klinisches Case Management als Steuerungsinstrument einer Klinik

- > Entwicklung und Aufbau

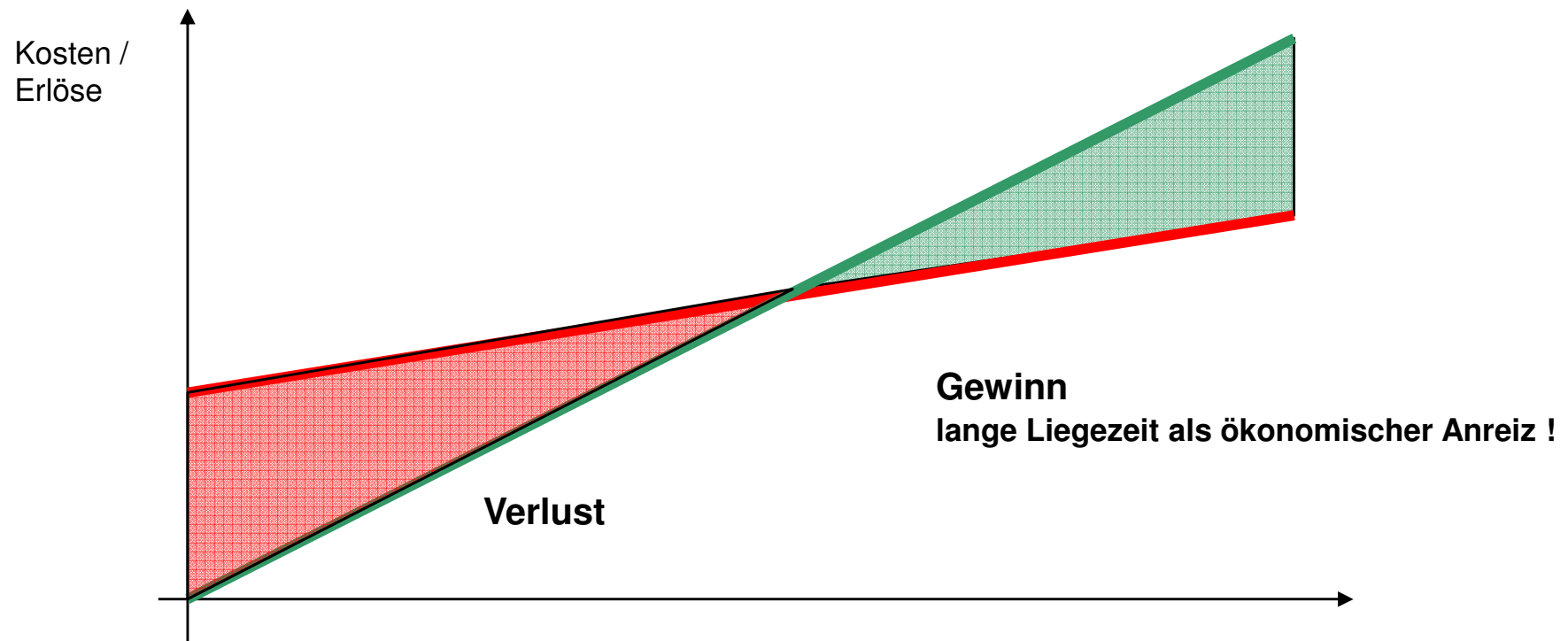
**Dienstleistung im Bereich der medizinischen Leistungserbringung**

**Serviceaspekte im Umfeld der medizinischen Leistungserbringung**

**(MDK, Entlassmanagement „Care Netz Schwaben“)**

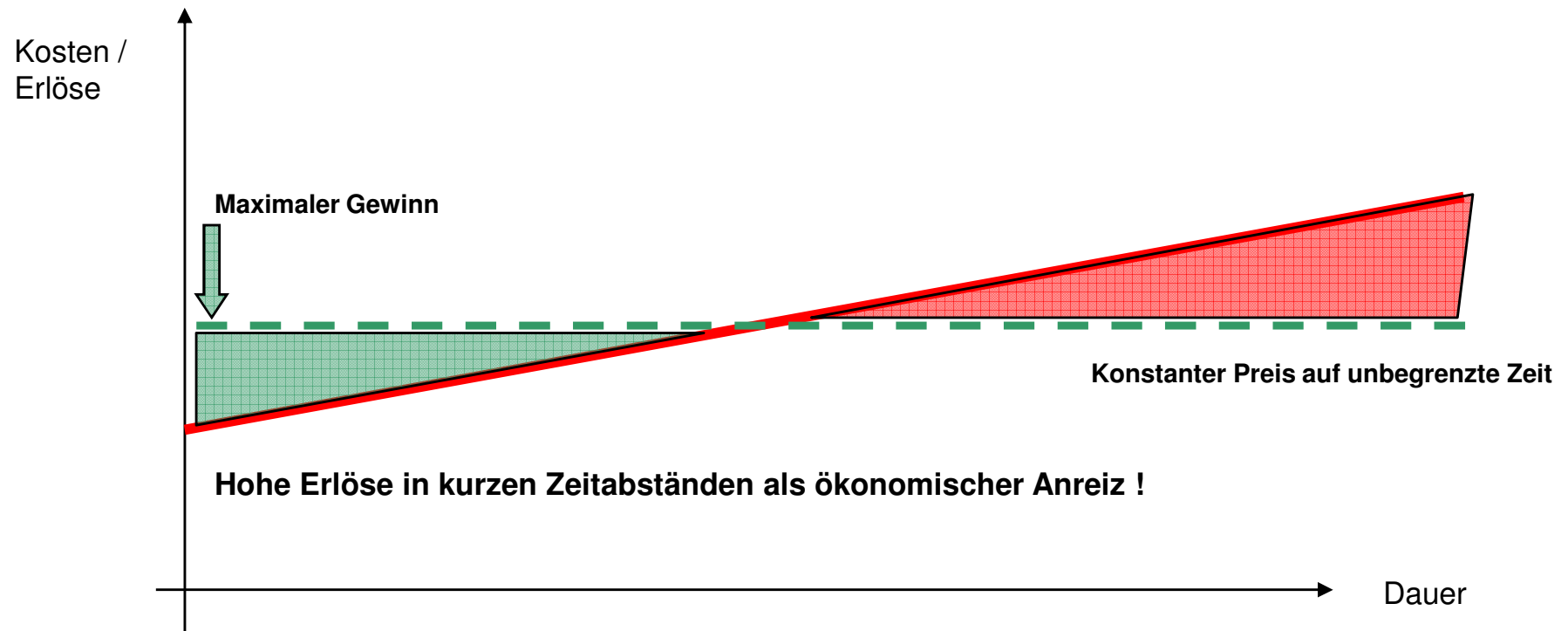
**Ergebnisse**

## Entwicklung und Aufbau



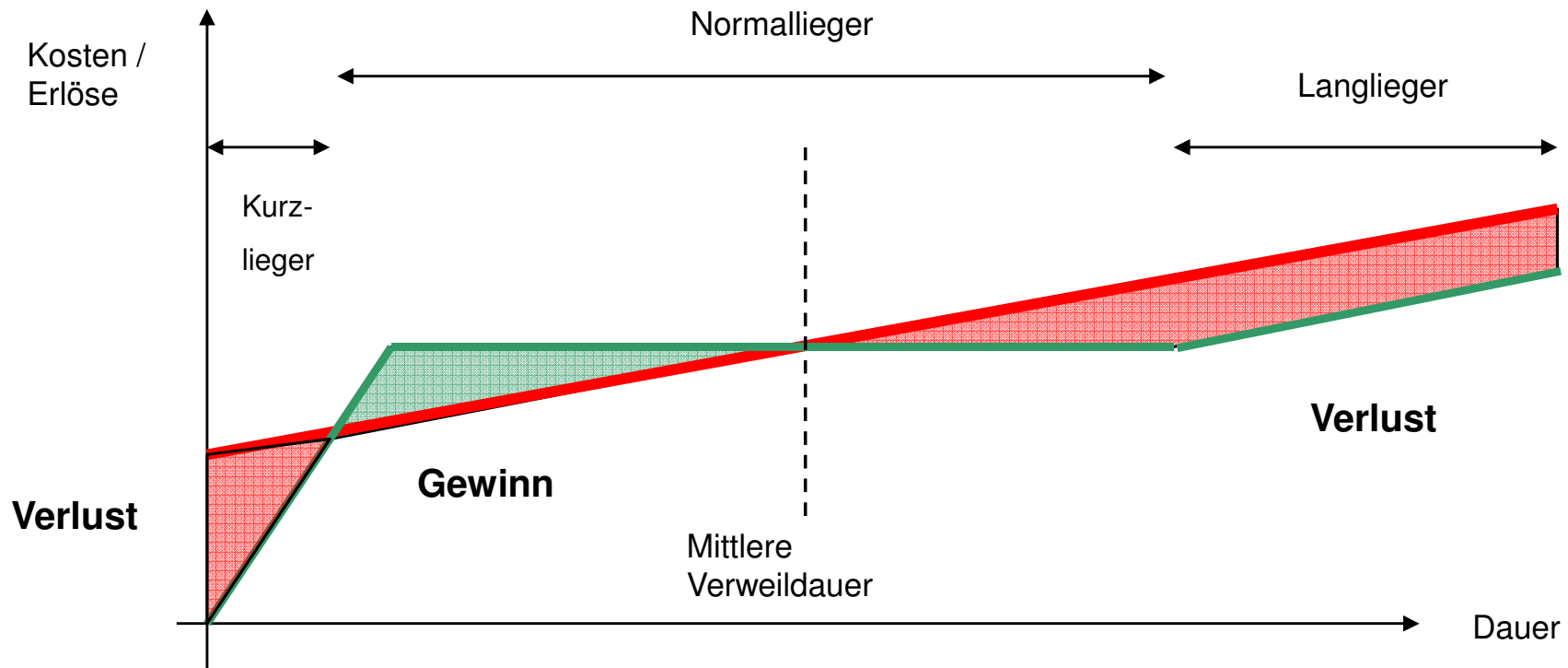
Abrechnung in der Bundespflegesatzverordnung

## Entwicklung und Aufbau



## Abrechnung mit Fallpauschalen (Modell)

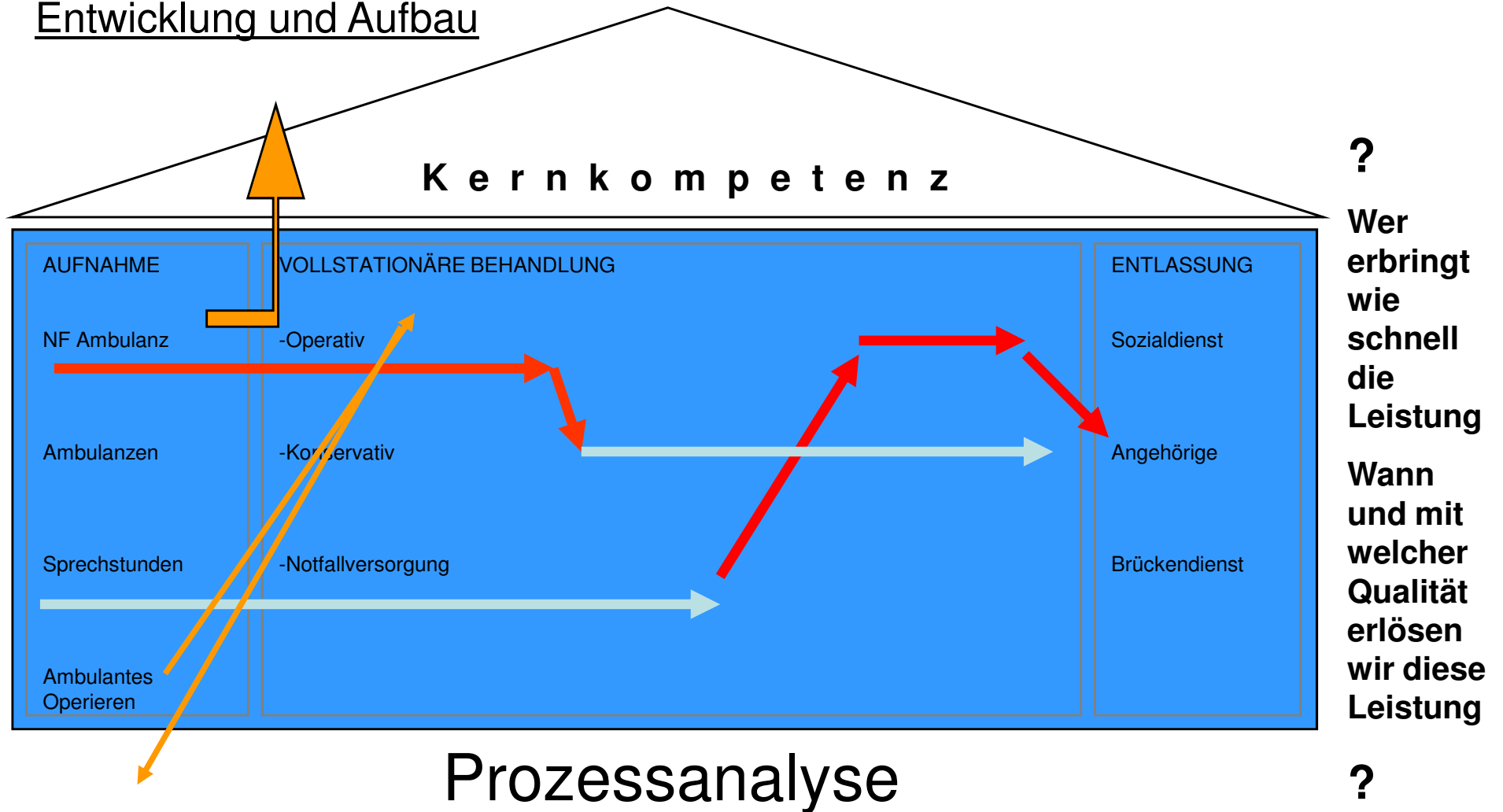
## Entwicklung und Aufbau



Abrechnung in der Fallpauschalenverordnung



Entwicklung und Aufbau



## Entwicklung und Aufbau


## Probleme der Erlöserwirtschaftung im DRG

- Generierung der DRG durch Diagnosen und Therapien
- Abhängigkeit von den Leistungserbringern („Ärzte schreiben die Rechnung“)
  - Arbeitszeitdiskussion
  - Fachliche Divergenz zwischen Medizin und Administration
  - Unterschiedliche Interessen und **Motivationsgründe**

Kosten senken durch Klinisch


Entwicklung und

Motivationsgründe

entlassen am: 


verlegt am: \_\_\_\_\_

nach: \_\_\_\_\_

Kreis Krankenhaus St. Elisabeth 89407 Dillingen 

### Krankengeschichte

6.12. PL deph A  
EDV Teil belapf  
AG 53

Unterschrift: 

empfehl am: \_\_\_\_\_

Unterschrift: freigegeben am: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

P Diktat

ntami - luten faldonweise mit  
chris Blatte abgeleitet!

Chir. Codes v. llin  
ausgeben!

Ein PC verweigert  
Annahme der Pflege - Anford.



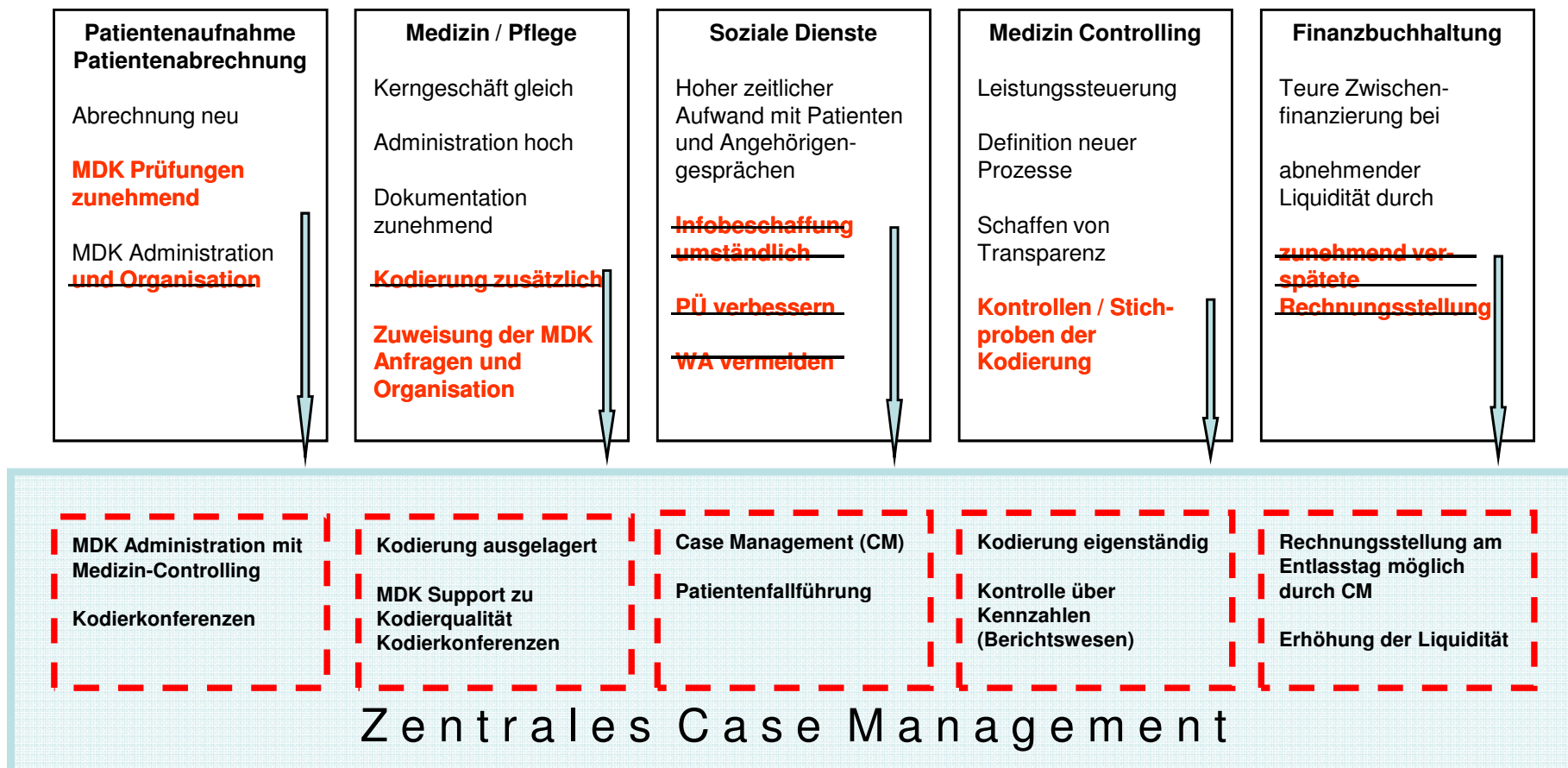
## Entwicklung und Aufbau

### Neugestaltung der Gesamtprozesse I (Analyse)

Patientenaufnahme Patientenabrechnung	Medizin / Pflege	Soziale Dienste	Medizin Controlling	Finanzbuchhaltung
DRG Abrechnung neu <b>MDK Prüfungen zunehmend</b> MDK Administration <b>und Organisation</b>	Kerngeschäft gleich Administration hoch Dokumentation zunehmend <b>Kodierung zusätzlich</b> <b>Zuweisung der MDK Anfragen und Organisation</b>	Hoher zeitlicher Aufwand mit Patienten und Angehörigen- gesprächen <b>Infobeschaffung umständlich</b> <b>PÜ verbessern</b> <b>WA vermeiden</b>	Leistungssteuerung Definition neuer Prozesse Schaffen von Transparenz <b>Kontrollen / Stich- proben der Kodierung</b>	Teure Zwischen- finanzierung bei abnehmender Liquidität durch <b>zunehmend ver- spätete Rechnungsstellung</b>

## Entwicklung und Aufbau

### Neugestaltung der Gesamtprozesse II (Synthese)



## Entwicklung und Aufbau

### Prozessänderung mit dem Ziel:

- Medizinische Leistungsbereiche sollen von der Administration entlastet werden
- Rückgewinnung von Zeit für die Kernkompetenzen Medizin und Pflege
- Steigerung der Motivation
- Bündeln der vielfältigen „Kodierressourcen“ unterschiedlicher Qualität auf wenige qualifizierte Kodierfachkräfte
- Rasche Rechnungsstellung zur Steigerung der Liquidität



1. Stufe - Kodierfachkräfte 6/2004

## Entwicklung und Aufbau

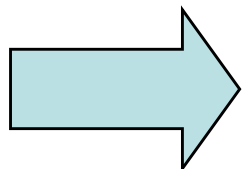
### Probleme im Einsatz der Kodierfachkräfte

- Kodierung ohne klinischen Bezug (retrospektive Fallbetrachtung)
- hoher Aufwand der Diagnosen- und Therapiesicherung bei mangelhafter Dokumentation
  - Schulung zur Dokumentation bei klin. Personal zeitaufwendig
  - Großteil der Akten wurde den Kodierbüros verspätet zugestellt
  - im Mittel über 600 Akten im Umlauf
  - Verzögerung bei der Ermittlung der DRG und der Abrechnung
  - „Aussenstände“ bis zu 7% des Budgets ( ca. 1,5 Mio €)

## Entwicklung und Aufbau

### Änderung mit folgende Zielen:

- Aus laufender Aufzeichnung der Dokumentation, Umsetzung in die Kodierung
- Büros direkt auf den Stationen
- Direkter Kontakt zum med. Personal und Bereitstellung aktueller Arbeits-DRG
- Mit Entlassung Abschluss der Kodierung anhand aktueller Dokumentation
- Frühe Ermittlung der DRG zur Verweildauersteuerung
- Entkopplung der Administration und Kodierung vom Behandlungsweg
- Komplette Entkopplung vom Aktenlauf



## 2. Stufe - Klinisches Case Management 4/2005



## Klinisches Case Management als Steuerungsinstrument einer Klinik

### Entwicklung und Aufbau

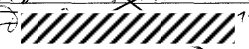
- > Dienstleistung im Bereich der medizinischen Leistungserbringung
- Serviceaspekte im Umfeld der medizinischen Leistungserbringung (MDK, Entlassmanagement „Care Netz Schwaben“)

### Ergebnisse


## Dienstleistung im Bereich der medizinischen Leistungserbringung


### Kodierung „Just in time“ - Tagesablauf


- Bei Aufnahme eines Patienten Checkliste „Case Management“ auf den Stationen anlegen
- Jeden Morgen einsammeln der Listen, erfassen erster Daten aus der Akte
- Kodierung und Ermittlung einer Arbeits-DRG
- Daten der Arbeits-DRG (VWD, Hauptdiagnose) als Klebeetikette ins Kurvenblatt

DRG	UGVD+1	MVD	OGVD-1
UG22	1	6	14
Aufnahmedatum		Voraus. E-datum	
11.8.		14.8.-17.8.	
Pat: 			
HD: Excisio			

bei HW?



DRG	UGVD+1	MVD	OGVD-1
UG37	3	9	18
Aufnahmedatum		Voraus. E-datum	
11.8.		14.8.-20.8.	
Pat: 			
HD: Hornepiäpet			



## Dienstleistung im Bereich der medizinischen Leistungserbringung

### Kodierung „Just in time“ – Tagesablauf

- Visitenbegleitung bei Chef- und Oberärzten
- Jeden Nachmittag erfassen der Entlassungen und Entlasskodierung vervollständigen
- Daten vom Tage aus der Akte erfassen
- Endkodierung aller entlassenen Patienten, Ermittlung der DRG bis abrechenbar,  
Weiterleitung zur Fakturierung

## Klinisches Case Management als Steuerungsinstrument einer Klinik

### Entwicklung und Aufbau

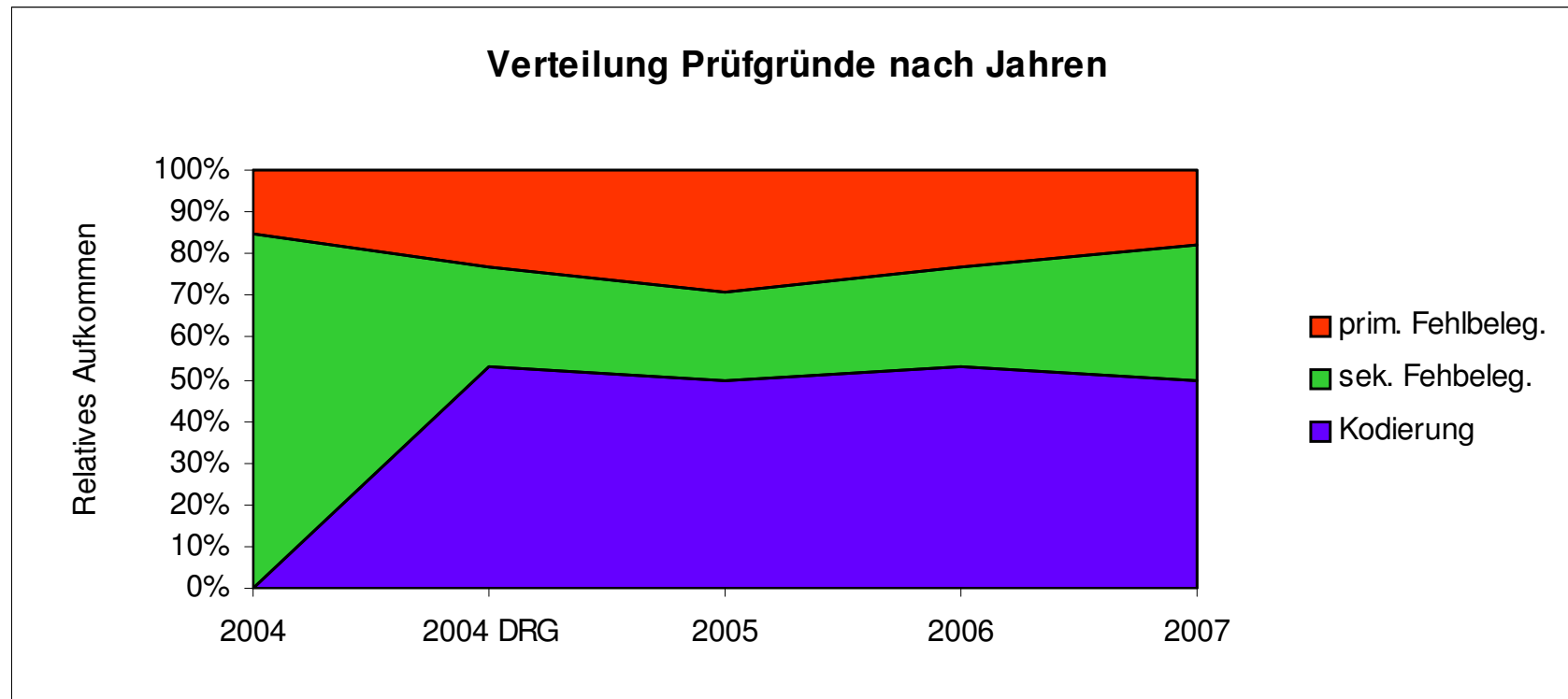
### Dienstleistung im Bereich der medizinischen Leistungserbringung

- > Serviceaspekte im Umfeld der medizinischen Leistungserbringung  
(MDK, Entlassmanagement „Care Netz Schwaben“)

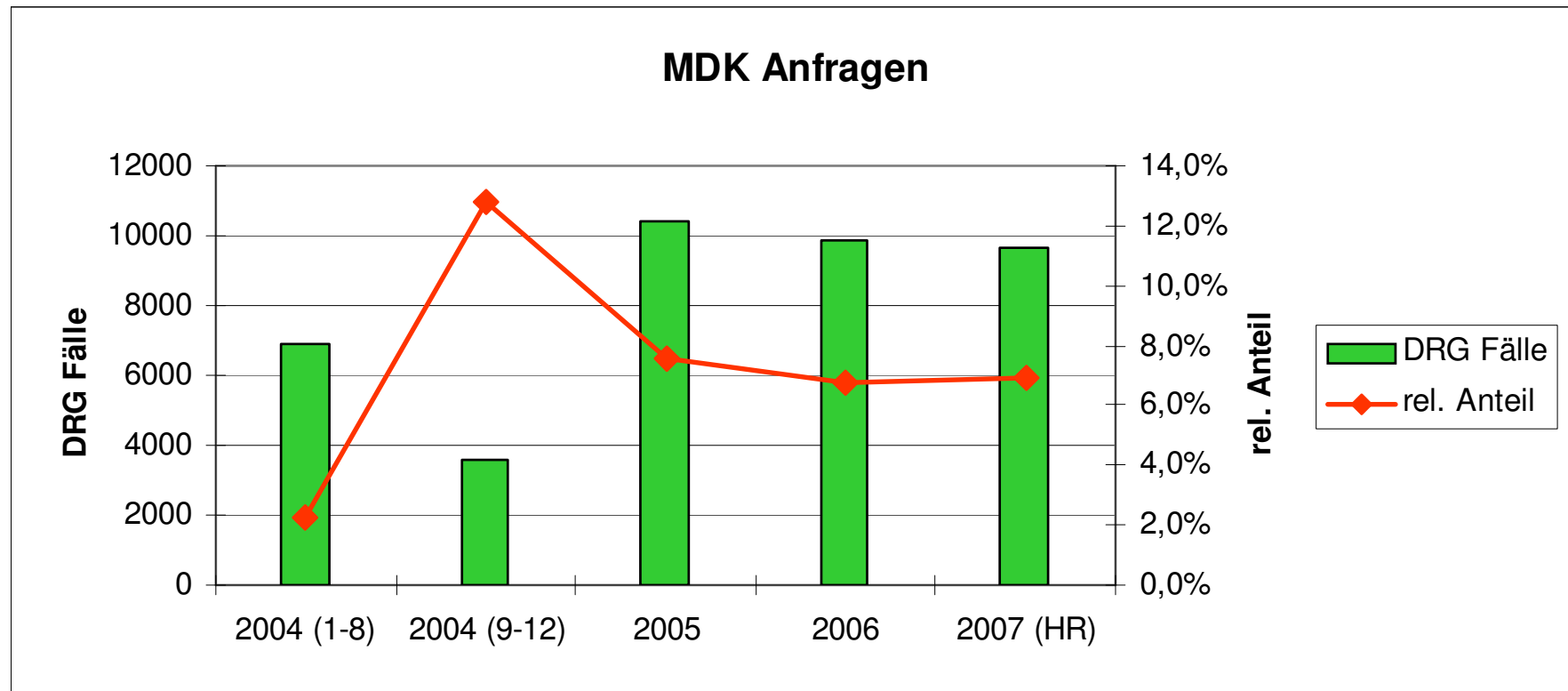
### Ergebnisse

## MDK

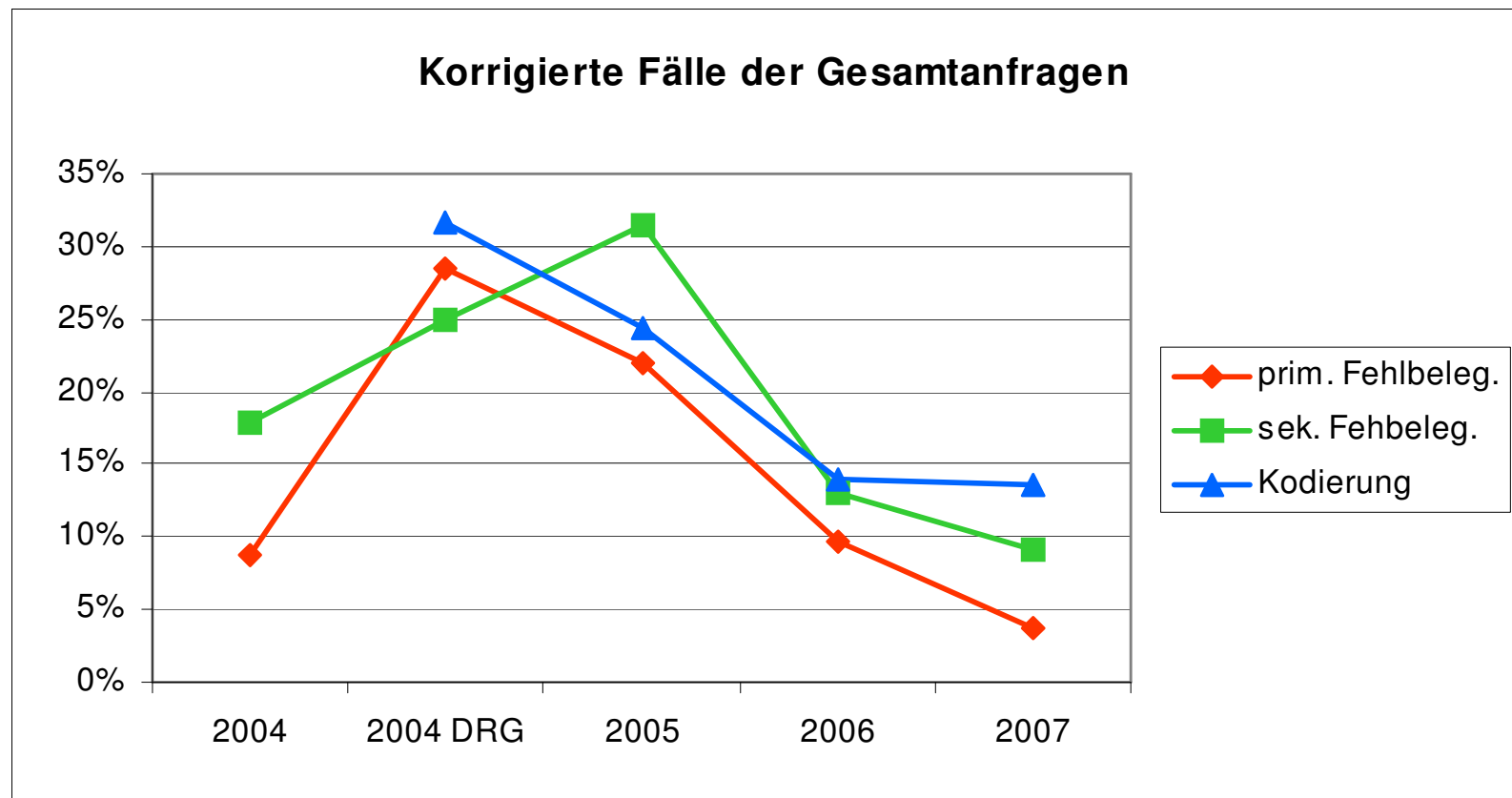
-52 % der MDK-Fälle (Kodierqualität) werden durch Klinische Case Management beantwortet



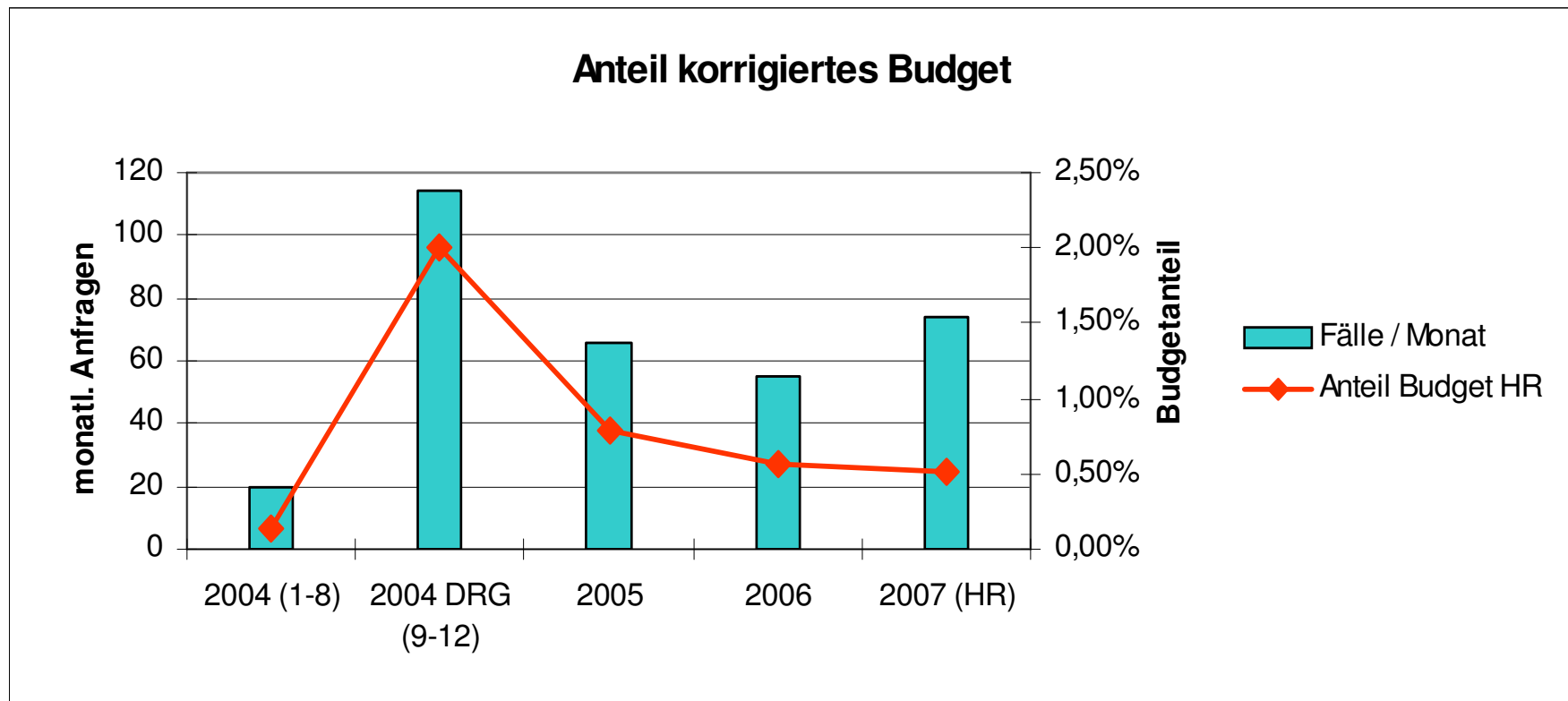
## MDK



## MDK



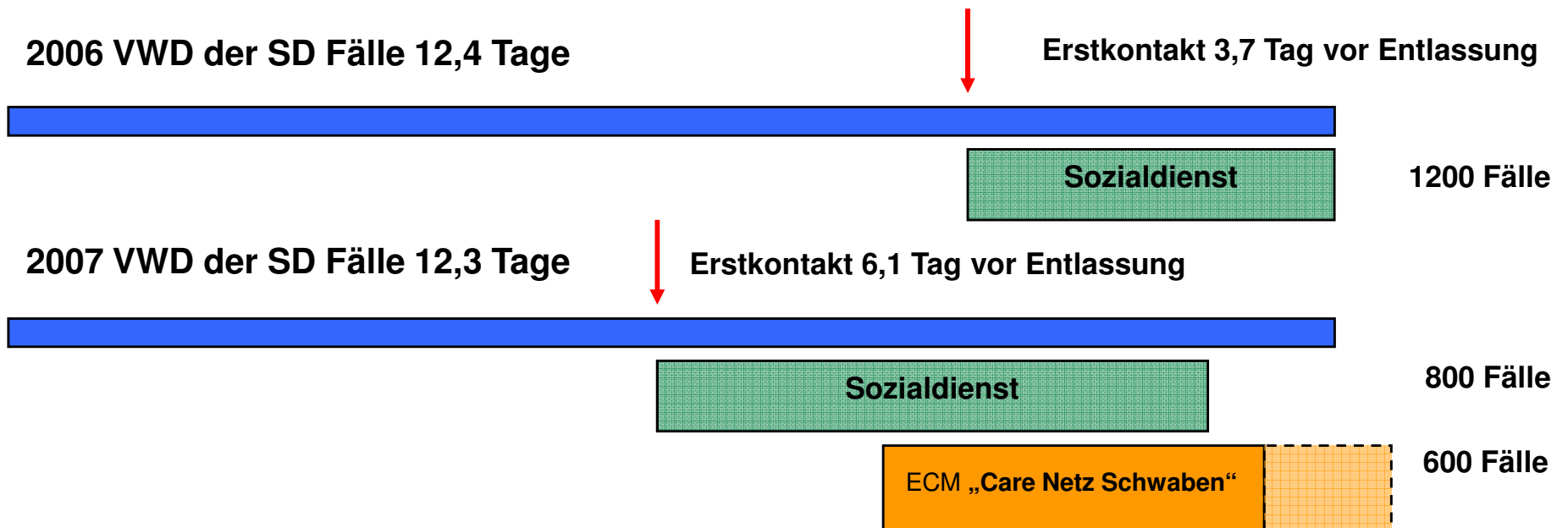
MDK



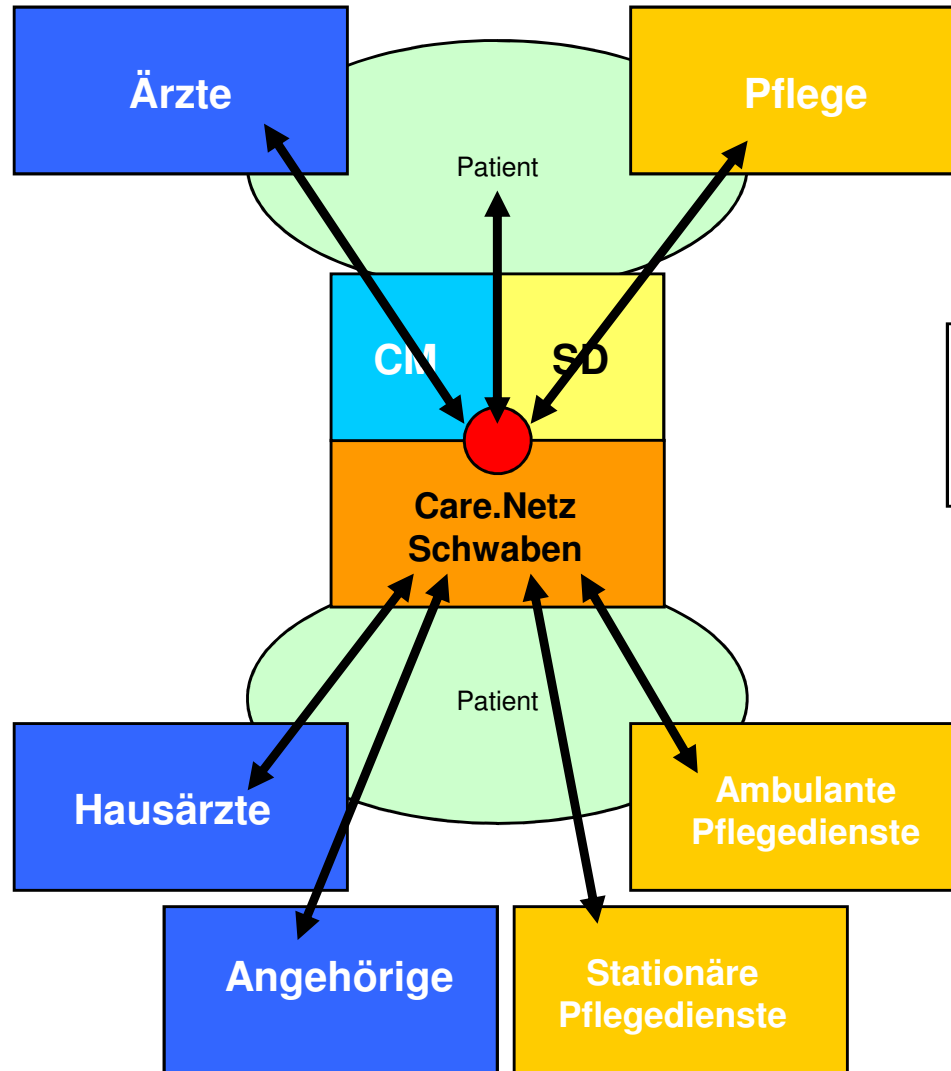


## Entlassmanagement „Care Netz Schwaben“

Patientenüberleitmanagement von 1400 Patienten mit Einleitung der Heil- und Hilfsmittelversorgung, der Grund- und Behandlungspflege durch Vorarbeit des Case Managements für den Sozialdienst.



# Kosten senken durch Klinisches Case Management



**Externe Ausführung**  
Kernkompetenz Patientenmanagement  
**Care Netz Schwaben**

## Klinisches Case Management als Steuerungsinstrument einer Klinik

Entwicklung und Aufbau

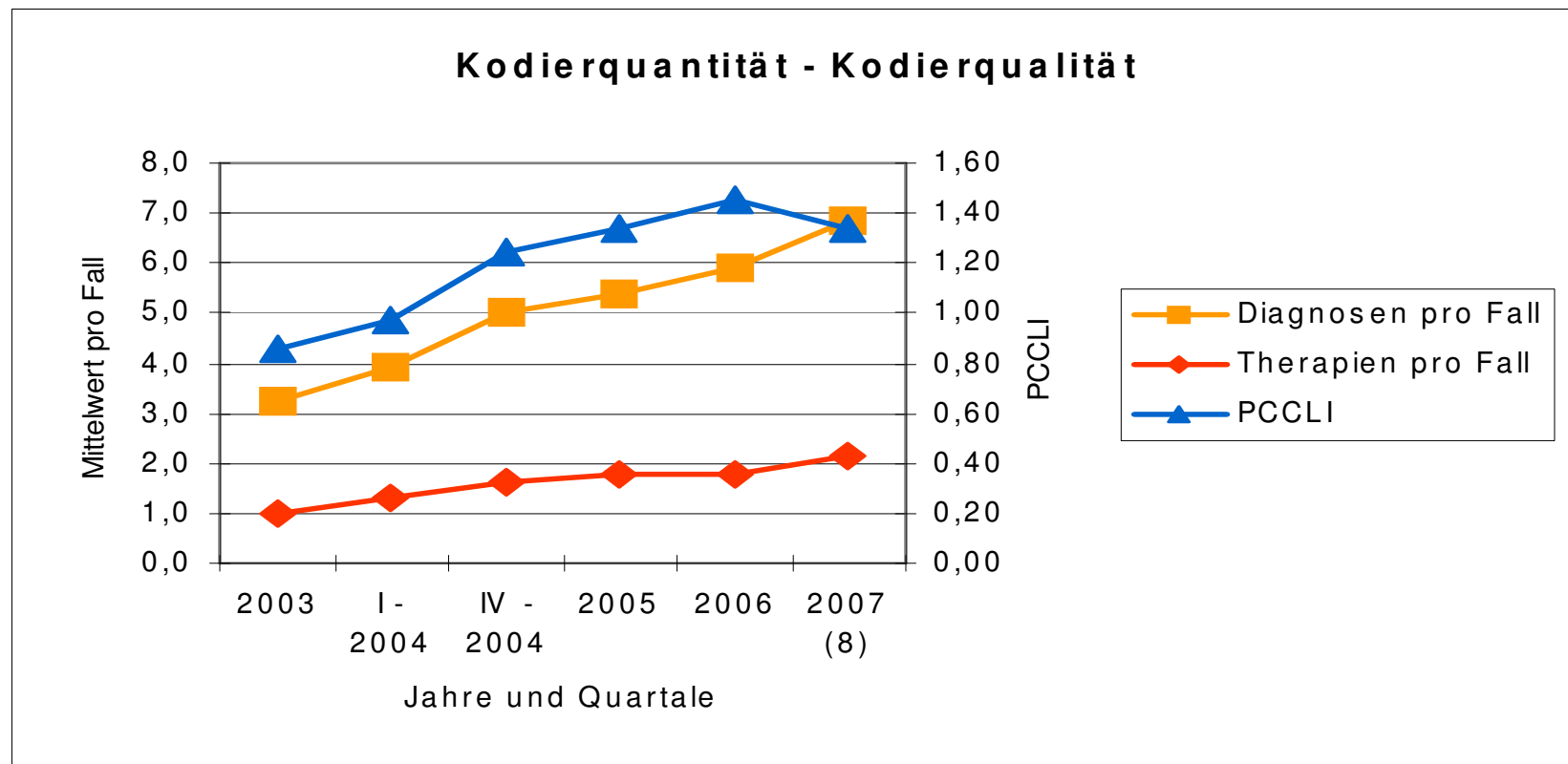
Dienstleistung im Bereich der medizinischen Leistungserbringung

Serviceaspekte im Umfeld der medizinischen Leistungserbringung

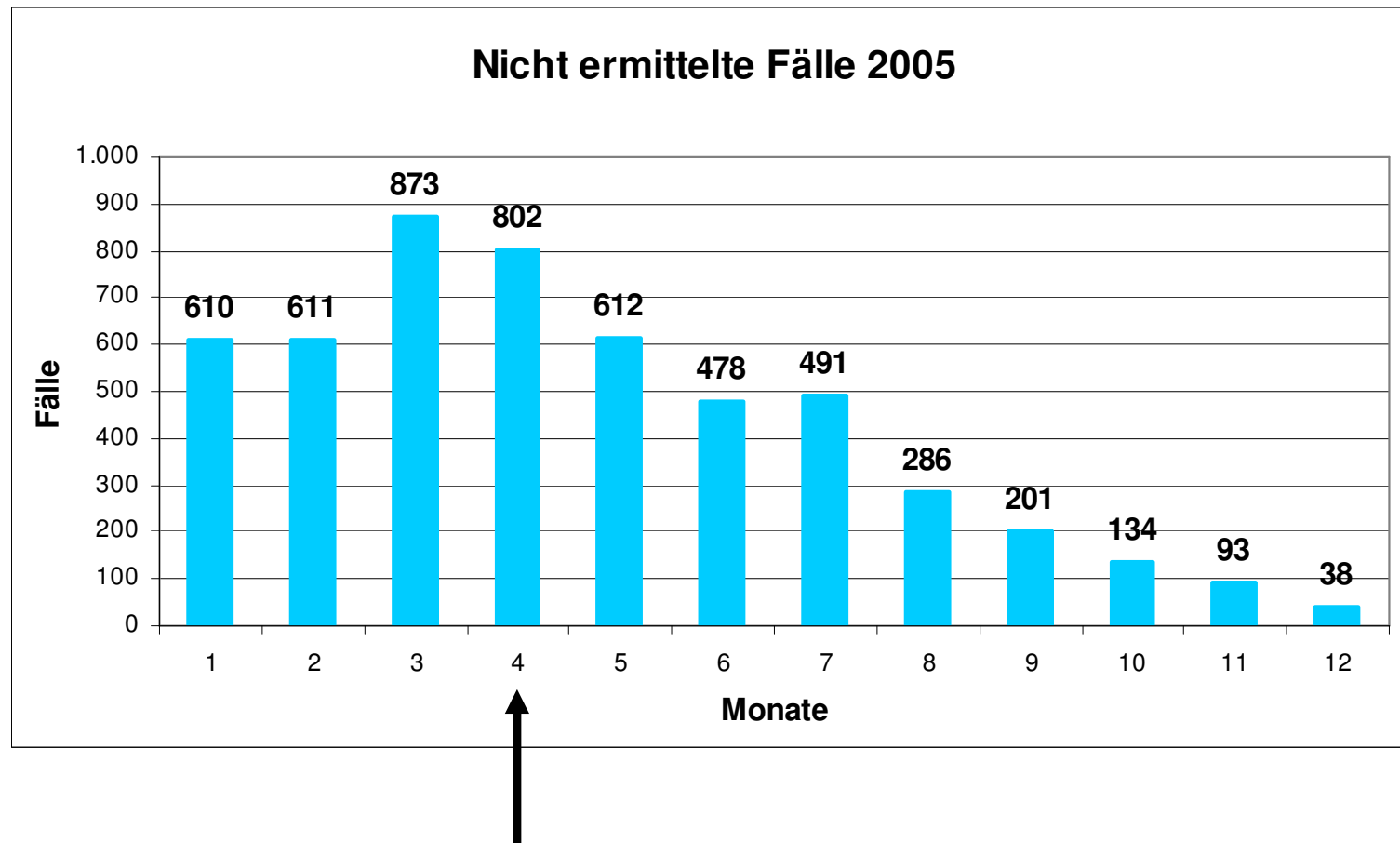
(MDK, Entlassmanagement „Care Netz Schwaben“)

> Ergebnisse

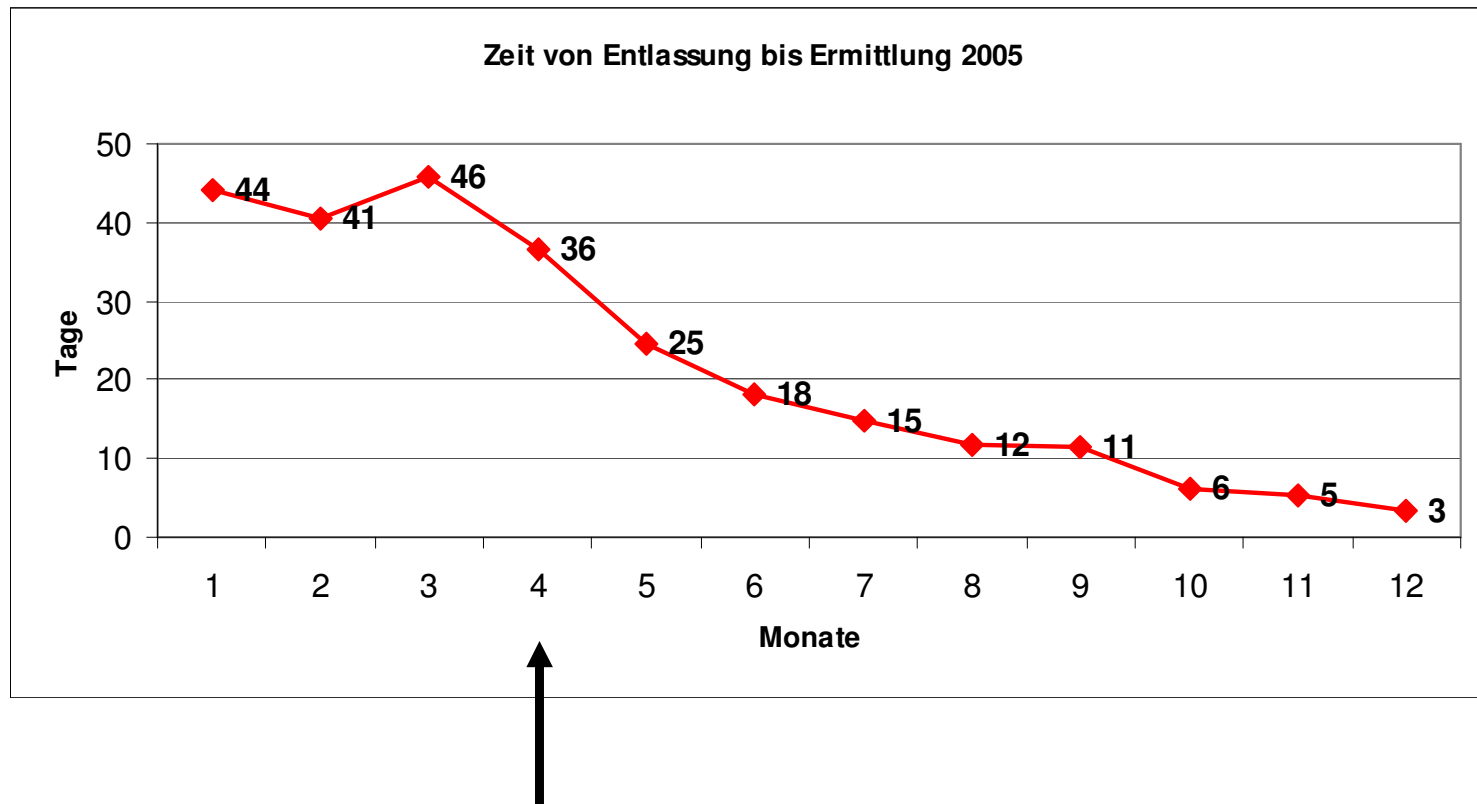
## Ergebnisse



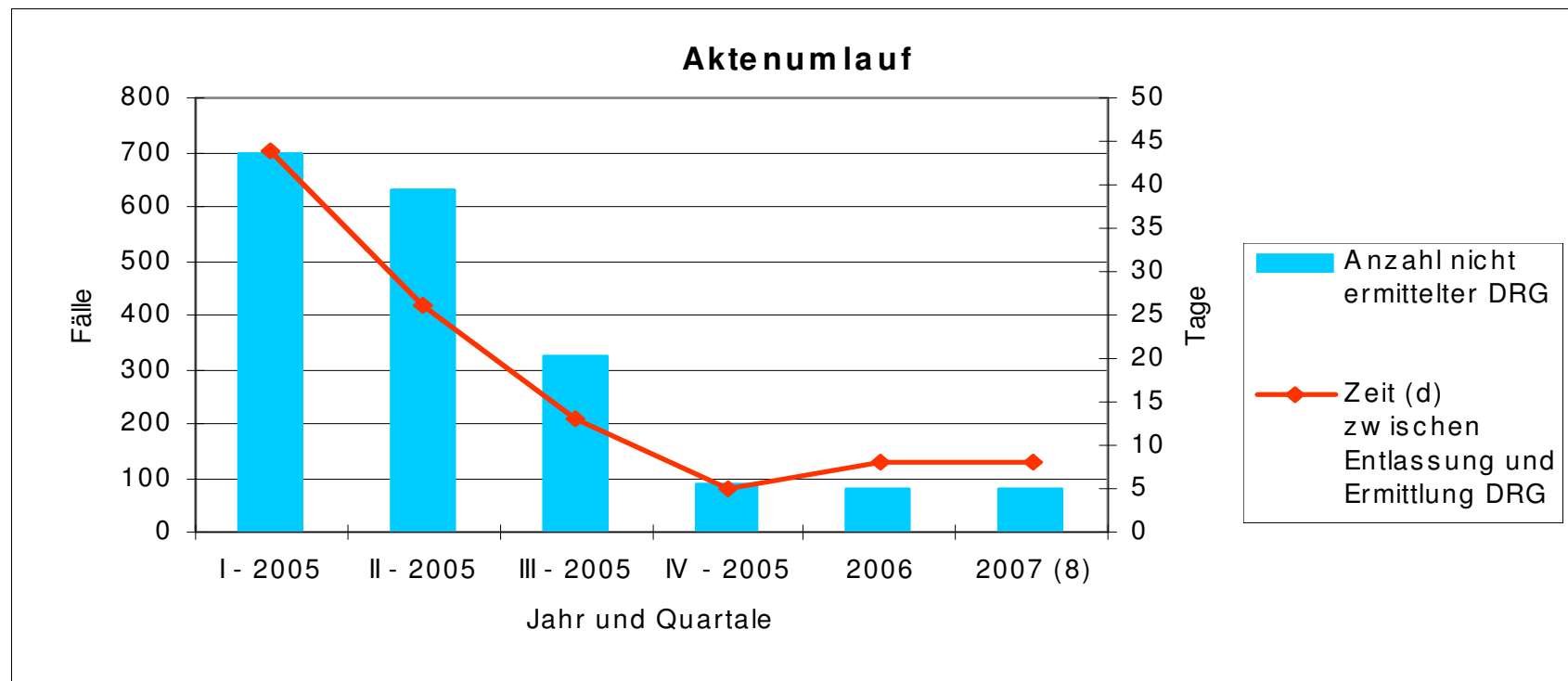
## Ergebnisse



## Ergebnisse



## Ergebnisse

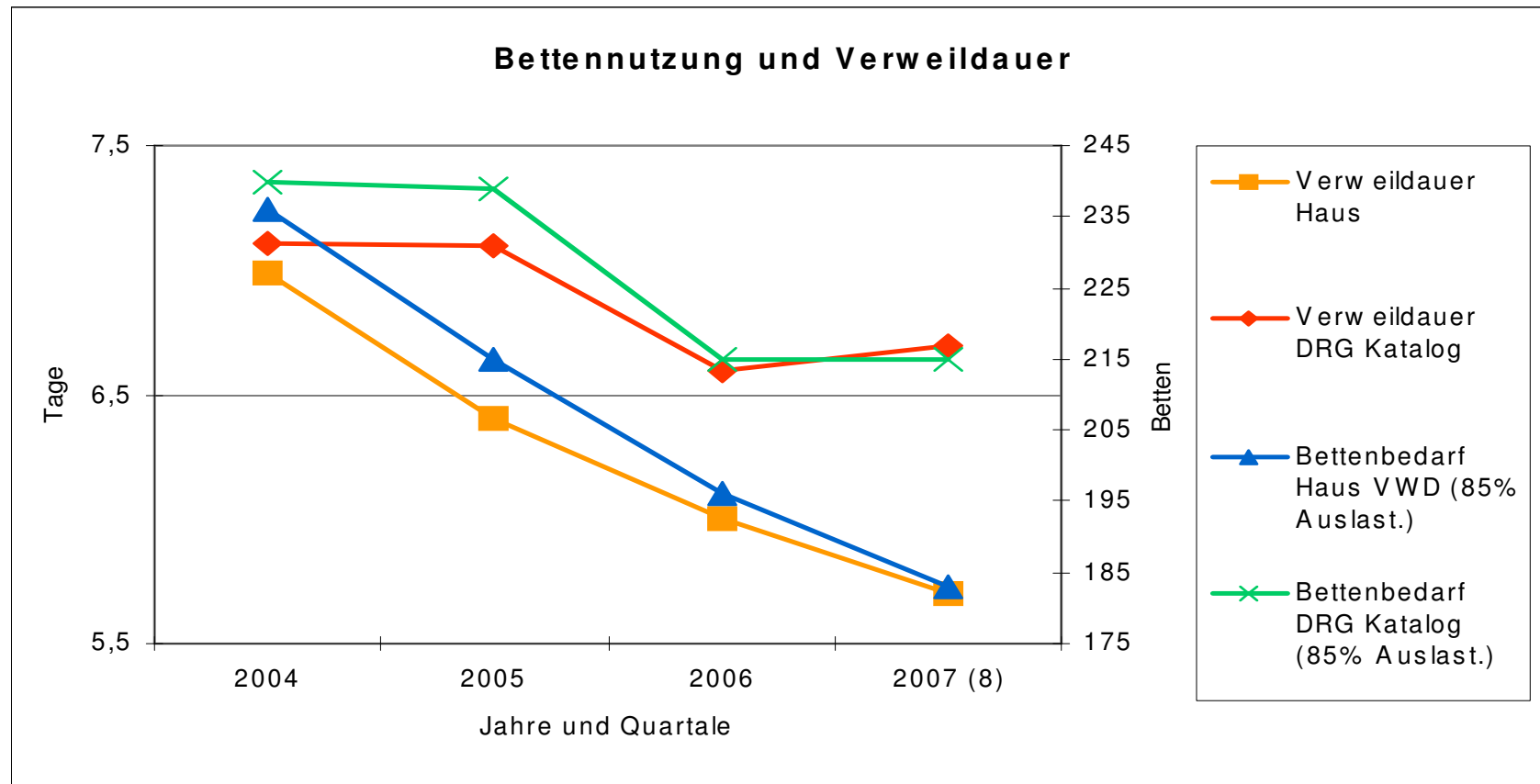


## Ergebnisse

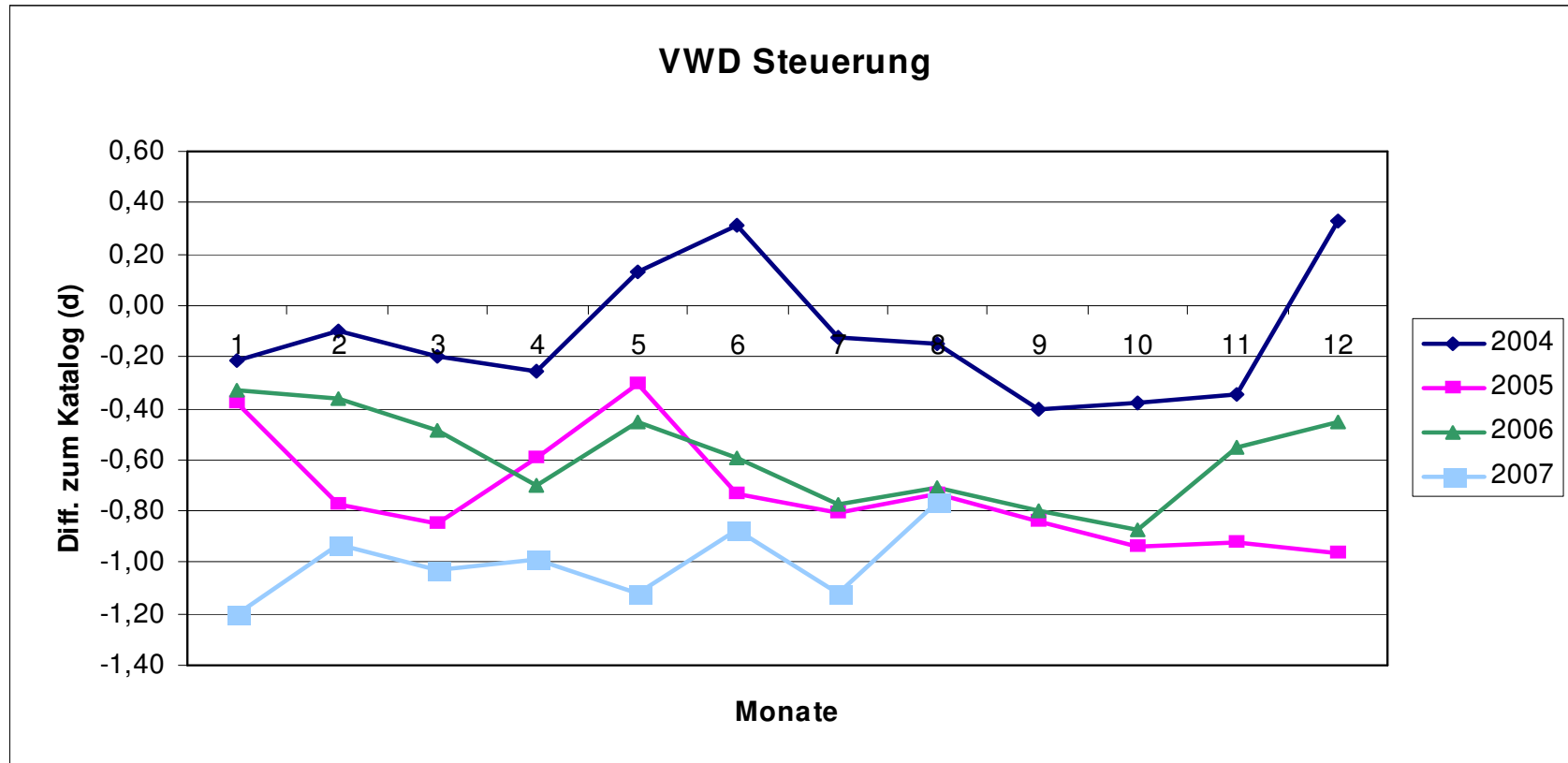
Case Management (Mittelwerte je Quartal)	I - 2005	II - 2005	III - 2005	IV - 2005	2006	2007 (8)
Zeit (min) pro Fall KH gesamt		<b>33</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
Komplex Innere - Orthopädie		49	50	53	53	40
Komplex Chirurgie - Urologie - Gynäkologie		27	29	31	32	42
Komplex Augen - HNO		14	15	12	12	13



## Ergebnisse



## Ergebnisse



## Ergebnisse

### Fälle

		Fälle						
		5000	7500	10000	12500	15000	17500	20000
VWD	Bettenanzahl bei 85% Kapazität							
	8,5	137	206	274	343	411	480	548
	8	129	193	258	322	387	451	516
	7,5	121	181	242	302	363	423	484
	7	113	169	226	282	339	395	451
	6,5	105	157	210	262	314	367	419
	6	97	145	193	242	290	339	387
	5,5	89	133	177	222	266	310	355
	5	81	121	161	202	242	282	322
	4,5	73	109	145	181	218	254	290
4	64	97	129	161	193	226	258	

## Zusammenfassung I

Durch die Systemveränderung in der Finanzierung der Krankenhäuser ergab sich die Notwendigkeit der Prozessumgestaltung zur Sicherung der Erlöse

Problem:

Erlöserwirtschaftung im DRG durch Generierung der DRG durch Diagnosen und Therapien - Abhängigkeit von den Leistungserbringern („Ärzte schreiben Rechnung“)



1. Stufe - Kodierfachkräfte

Problem:

Kodierung ohne klinischen Bezug, retrospektive Fallbehandlung, hoher Aufwand der Diagnosen- und Therapiesicherung bei schlechter Dokumentation, hohe Rückstände



2. Stufe - Klinisches Case Management

## Zusammenfassung II

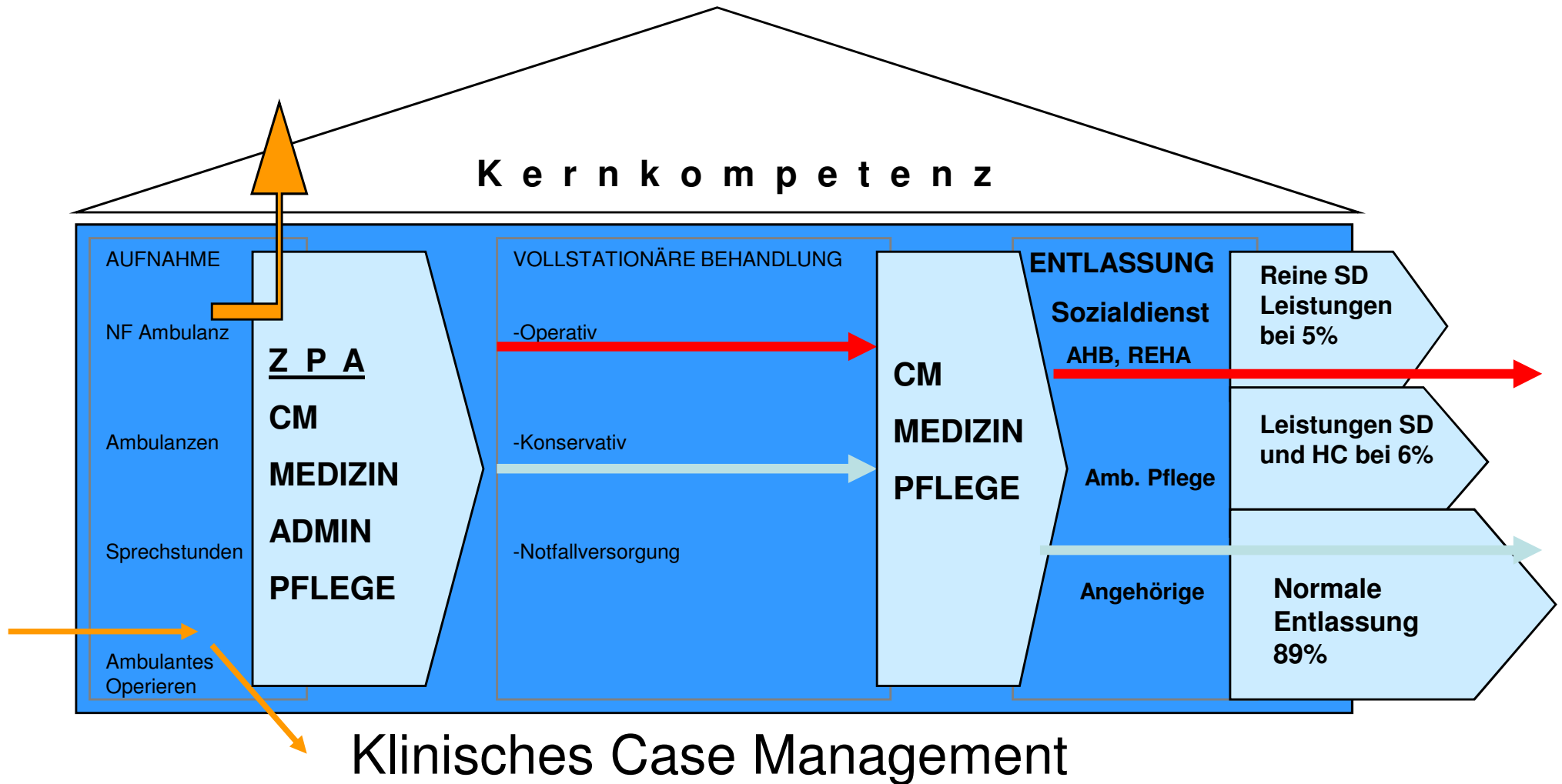
Mit dem Einsatz von Case Managern wurden Prozesse der Fallführung grundlegend verändert, mit dem Ergebnis, dass

- Ärzte nicht mehr kodieren (Stärkung der Kernkompetenz)
- MDK Anfragen nach dem Verursachungsprinzip verteilt werden (52% im CM)
  
- die Verweildauer hausweit durchgängig gesteuert wird und dadurch
- Betten abgebaut und Personal im Rahmen der Fluktuation und befristeter Verträge freigestellt wurden (- 650 000 €)

## Zusammenfassung III

Mit dem Einsatz von Case Managern wurden Prozesse der Fallführung grundlegend verändert, mit dem Ergebnis, dass

- die Rechnungsprüfungen um 50 % sanken
- die Korrekturrate bei den MDK Gutachten von 30% auf 14% der Fälle sank
- die Stornosumme der Rechnungsprüfung von 160 000 € auf 85 000 € sank
- die Liquidität erhöht wurde (ca. 1,5 Mio. €)
  
- das Case Management das Entlassmanagement verbesserte
- die 25% Fallzahlerhöhung im SD durch „Jobsharing“ kompensiert wurde (ca. 0,25 VK)



Kosten senken durch Klinisches Case Management



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

**Dr. med. Andor Toth MBA**

Leiter der Abteilung Zentrales Case-  
Management, Medizincontrolling und EDV

Kreiskliniken Dillingen-Wertingen gGmbH  
St. Elisabeth Krankenhaus Dillingen  
Ziegelstr. 38  
**89407 Dillingen**