



Business Intelligence

BI.healthcare[®] - Das vollintegrierte Data-Warehouse für das Klinikmanagement

BI.healthcare stärkt die Wettbewerbsfähigkeit von Kliniken

2



Unsere Arbeit wird zunehmend digitaler. Immer mehr Prozesse werden durch die IT gesteuert und liefern dementsprechend eine Vielzahl an Daten, Kennzahlen und Informationen. Damit wächst der Bedarf an Softwaretools, die diese Daten zielgerichtet analysieren und verständlich aufbereiten. Die vollintegrierte Data-Warehouse Lösung BI.healthcare setzt genau an diesen Punkt an.

Die Stärke von BI.healthcare ist die lückenlose Abbildung von heterogenen Systemlandschaften, die durchaus typisch sind für Einrichtungen des Gesundheitswesens. BI.healthcare schafft es, die Daten aus den unterschiedlichen Quellen zu konsolidieren und in einen einheitlichen Datenspeicher zu überführen. Dies erfordert eine konsequente Prozessführung, die die Software für die Unternehmensbereiche Leistungsmanagement, Finanzen, Personal und Logistik erfolgreich realisiert hat. Damit werden Sie bestmöglich mit Informationen für Ihre Entscheidungen unterstützt. Apropos Entscheidungen. Damit diese schnell und überall getroffen werden, ist die Lösung selbstverständlich mobil nutzbar. Interaktive Reports und informative Dashboards laufen auf allen mobilen Betriebssystemen und befähigen Klinikleitungen und Krankenhauscontrollern fundierte Entscheidungen zu jeder Zeit und an jedem Ort zu treffen.

Die Nähe der BI-Lösung zum Gesundheitswesen wird im Modul Kostenträgerrechnung besonders deutlich. Hier stecken 15 Jahre Erfahrung des Krankenhauscontrollings in der speziell konzipierten Datenhaltung, Parametrierung und Prozessgestaltung zur optimalen Verknüpfung medizinischer und betriebswirtschaftlicher Daten. In der Praxis bedeutet das die bestmögliche Nutzung der medizinischen Dokumentation, beispielsweise im Bereich der Prozeduren, um daraus relevante Fallakten zu generieren. Überhaupt zeigt BI.healthcare ein breites Band an Mehrwerten. Das Krankenhaus profitiert von einem ganzheitlichen Lösungsansatz für Reporting, Profitcenter-, Kostenträger- und Planungsrechnung, der hierarchische Datenmodelle auf Holding-, Klinik- und Fachabteilungsebene abbildet und eine automatisierte Datenintegration verschiedener Quellsysteme gewährleistet.

BI.healthcare im Überblick

Philosophie **04**

Unsere Lösung für Ihre unternehmensweiten Daten **05**

Mobile Reporting **08**

Klinische Produktivität **10**

Kostenträger- und MD-Management **12**

Ressourcenmanagement **13**

Kosten- und Erlösmanagement **14**

Deckungsbeitragsrechnung und Erlösverteilung **16**

Kostenträgerrechnung und InEK Kalkulation **18**

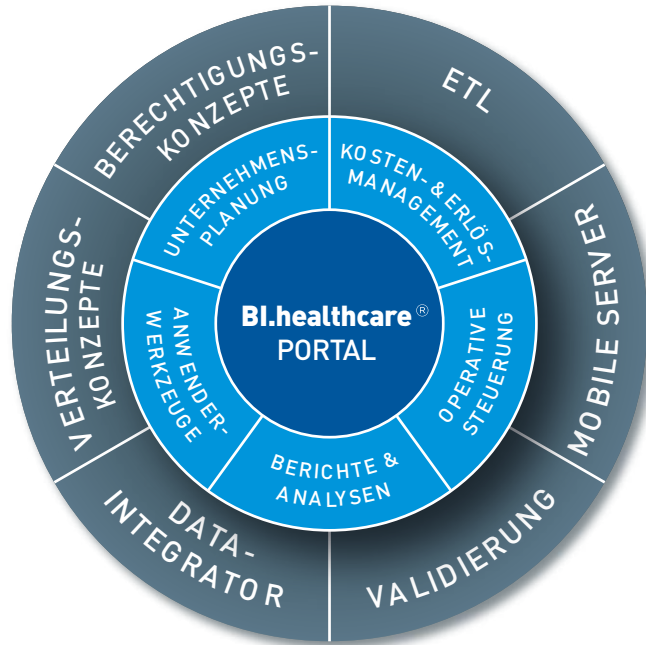
Planung **20**

Mehrwerte **21**

Kontakt **22**

Die Philosophie

4



Standardlösung mit individuellem Gestaltungsspielraum:

- > Integration marktführender KIS- und ERP-Lösungen
 - > automatische Datenladung mit Prozessüberwachung
 - > halbautomatische Datenvalidierung
- > Self-Service Werkzeuge
- > Umfangreiches Standardberichtswesen
- > Integriertes Kosten- und Erlösmanagement
 - > Kostenträgerrechnung, DB-Rechnung, Erlösverteilung
- > Mobiles Reporting
- > Unternehmensplanung
 - > Leistungs-, Personalkosten-, GuV Planung
- > Benchmark
 - > z. B. mit InEK-Datensatz

Lösungsmerkmale:

- > Messbare Datenqualität
- > Skalierbar auf alle Klinikgrößen
- > Alle Daten liegen tagesaktuell und granular (unverdichtet) vor
- > Automatische Übernahme von Hierarchien aus Ursprungssystemen
- > Informationsvorsprung durch mobile Verfügbarkeit der Berichte und Analysen
- > Verkürzung von Entscheidungsprozessen durch Echtzeit-Reporting
- > Modulare Einführungs- und Anwendungskonzepte

Zielgruppenspezifische Informationsbereitstellung:

Geschäftsführung

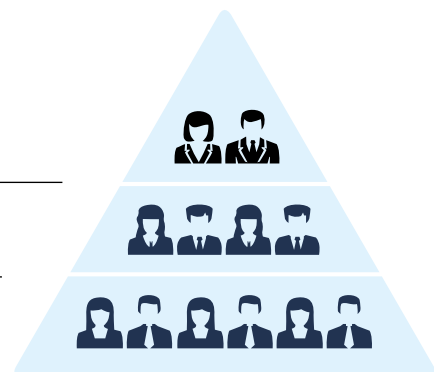
Dashboards, Trends, Ausnahmen

Abteilungsleiter

Benutzerdefinierte Analysen und Berichterstellung

Mitarbeiter der Abteilungen und Prozessmanager

Detaillierte Berichte



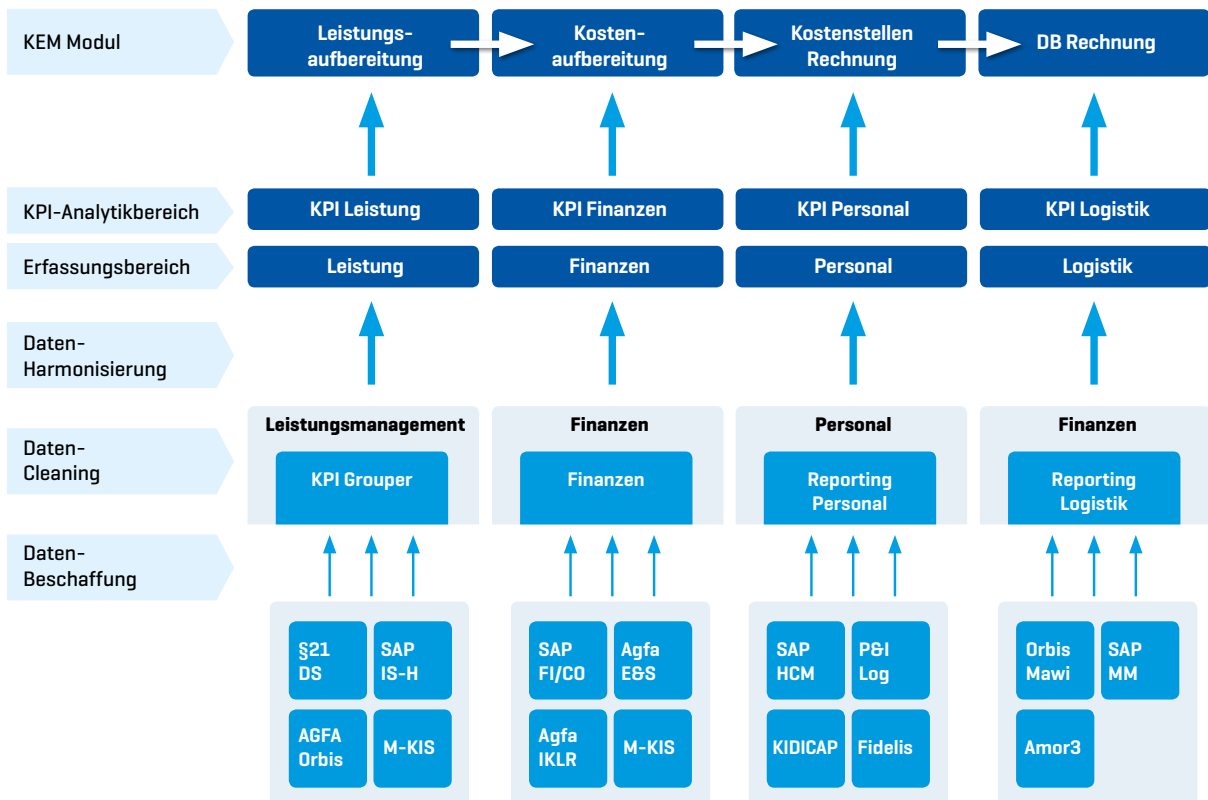
Unsere Lösung für Ihre unternehmensweiten Daten

Die Abbildung von heterogenen Systemlandschaften stellen eine besondere Herausforderung für Ihr Unternehmen dar. Die Zusammenführung unterschiedlicher Datenquellen in einen einheitlichen Datenspeicher erfordert eine konsequente und intelligente Prozessführung. Mit BI.healthcare wurde für die Unternehmensbereiche, wie beispielsweise Finanz-/Medizincontrolling, Klinisches Leistungsmanagement und Finanzplanung ein solcher Prozess geschaffen.

Der Single Point of Truth

Bei der Entwicklung wurden die verschiedenen Sichtweisen der Zielgruppen in einem globalen Ansatz berücksichtigt und umgesetzt, wie z. B.:

- > Stammdatenharmonisierung für Kostenarten, Kostenstellen und Konten
- > Mapping auf einen einheitlichen Konzernkontenplan
- > Mapping auf einen globale Kostenstellenmasterstrukturen
- > Abbildung von globalen Strukturen bis auf die Ebene der Kostenstellen unter Beibehaltung lokaler Sichtweisen



Unsere Lösung für Ihre unternehmensweiten Daten

6



Harmonisierung des Leistungsdatenreportings

Integraler Bestandteil im Leistungsmodul ist der KPI Grouper von 3M. Er ermöglicht ein tagesaktuelles Grouping der Fälle nach DRG oder PEPP. Je nach Einstellung auch in verschiedene Zielkataloge, welche in den KPI Reportingebenen vorgehalten werden. Des Weiteren werden zusätzliche Funktionalitäten, wie das Delta-Datenmanagement Verfahren, Kennzahlen des Qualitätsmanagement, InEK Sollkosten und Leistungsgruppen (wie bspw. in der „Heidelberger Liste“) integriert.



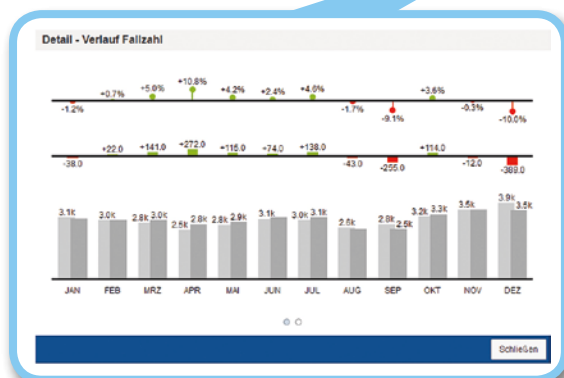
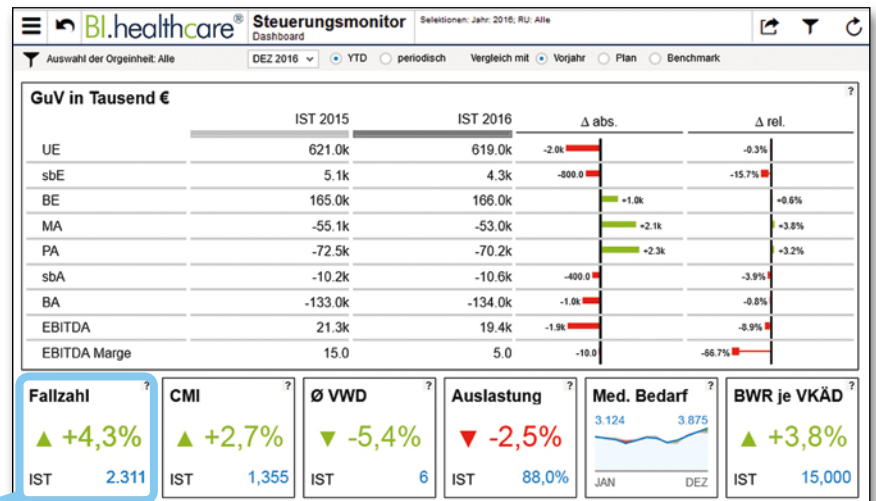
Lokale Datenverantwortung trotz zentraler Erfassung von Plandaten

Für die Steuerung der Unternehmen werden in der KPI Schicht über alle Module hinweg 300 Kennzahlen erstellt, welche beliebig miteinander verknüpfbar sind. Für die Erfassung von Plan- und Forecast stehen Ihnen eingabebereite Dashboards zur Verfügung, welche durch ein Kennzahlensystem beliebig erweiterbar sind.

Des Weiteren können über die eingabebereiten Dashboards auch Ist-Zahlen erfasst werden, welche nicht über automatisierte Prozesse in das System importiert werden. Hierdurch kann das interne Kennzahlensystem unternehmensweit ausgebaut werden ohne zusätzliche Integrationskosten. Für die Verteilung von Kennzahlen auf Organisationsstrukturen stehen Ihnen integrierte Planungssequenzen zur Verfügung, welche sowohl eine Top-Down, als auch eine Bottom-Up Planung ermöglichen.

Managementreporting aus einem „Guss“

Dashboards sind ein zentrales Thema im standardisierten Management-Reporting. Hochaggregierte und übergreifende Kennzahlen werden präzise und visuell ansprechend nach einem einheitlichen Notationskonzept [Rolf Hichert] dargestellt. Abweichungen zum Plan oder Vorjahr sind schnell erkennbar und können über Drill-Down Funktionen eingehender und detaillierter betrachtet werden. Cross-through Analysen verschiedener Organisationseinheiten unterschiedlicher Unternehmensbereiche (Finanzen, Personal, Leistungen und Logistik) gehören ebenso zum Portfolio.



Mobile Reporting

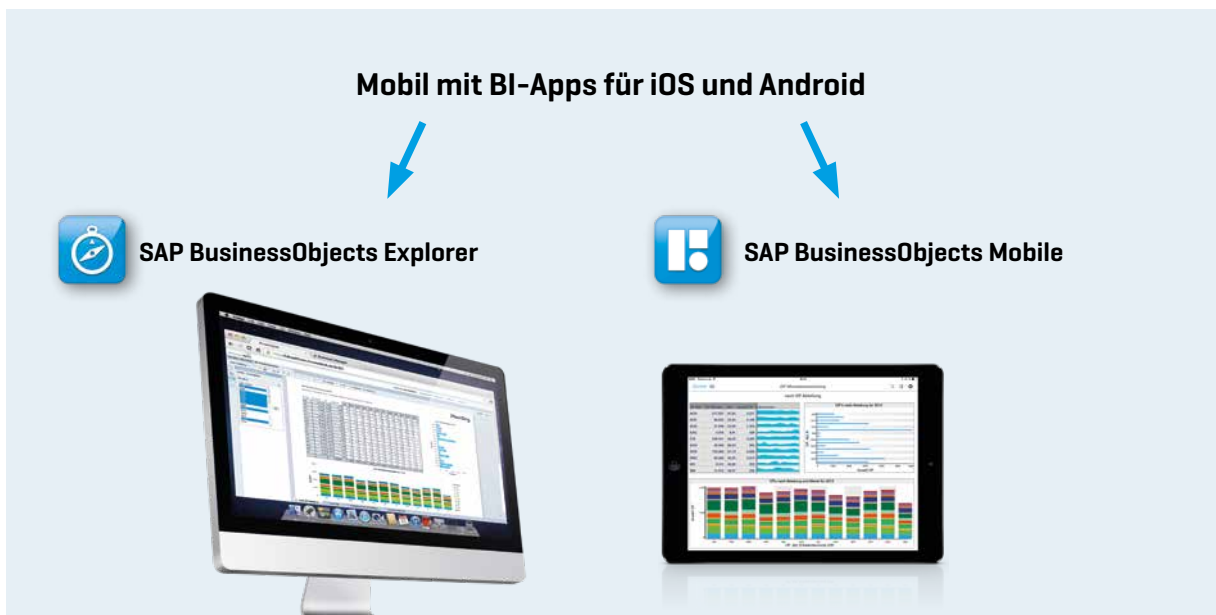
8



Mobile.BI

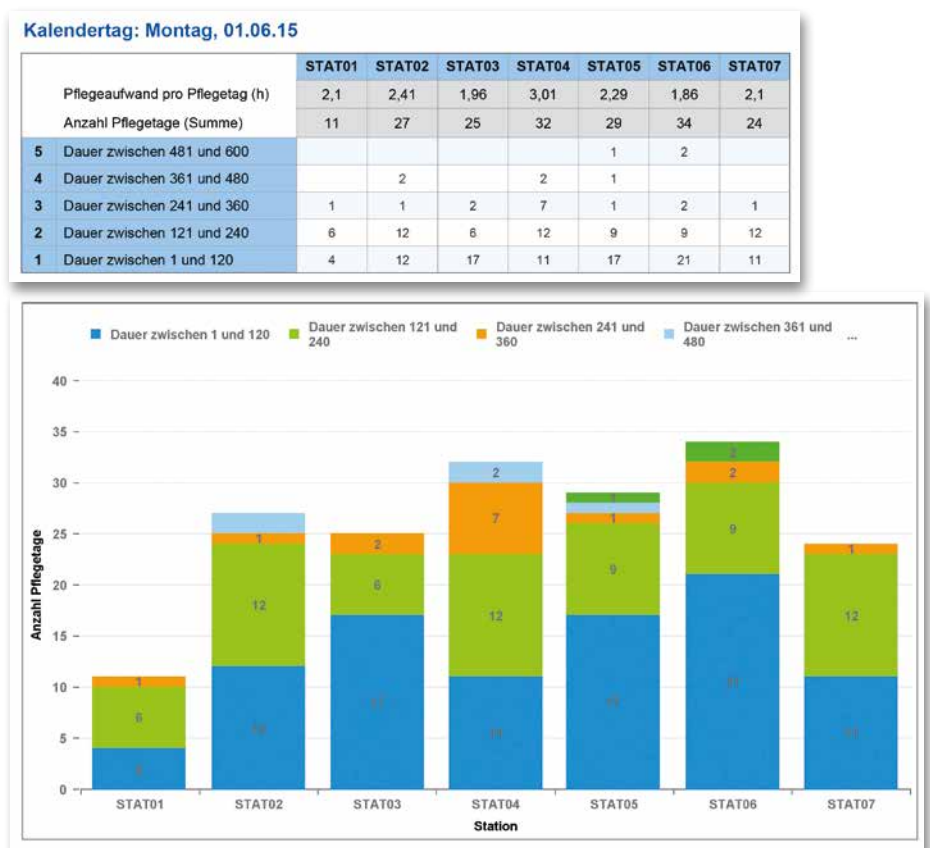
Mit BI.healthcare stehen Kliniken und Krankenhäusern interaktive Reports und Dashboards sofort und überall auf allen bekannten mobilen Betriebssystemen zur Verfügung. Durch die zentrale und einheitliche Datenbasis ist eine hohe Datenqualität für alle Berichtsempfänger garantiert. Somit können Klinikleitung, Abteilungsleiter oder Controller fundierte Entscheidungen jederzeit von überall treffen und rechtzeitig Chancen und Risiken erkennen.

Alle Berichte, Analysen und Dashboards sind ohne Doppel-Entwicklung mobil verfügbar.



Leistungsreporting

Das Berichtspaket „Leistungen“ beinhaltet Auswertungen Ihrer internen Leistungsdokumentation, aber auch themenspezifische Auswertungen von Prozeduren, wie z. B. Statistiken zu Pflegekomplexmaßnahmen-Score. Auch bieten Ihnen aussagekräftige Berichte über die Durchführung von Pflegemaßnahmen, dokumentiert nach dem LEP-Modell, die Möglichkeit, die Auslastung und die Effizienz Ihrer Pflegekräfte zu messen. Berichte zu PPR und TISS/SAPS sind, sofern im Krankenhausinformationssystem dokumentiert, ebenfalls in unserer Lösung darstellbar.



Berichte:

- > LEP-Berichte
- > Leistungsstatistik
- > PPR-Statistik
- > TISS/SAPS – Statistik
- > Ausw. Radiologieleistungen

Vorteile:

- > LEP-Maßnahmen können als flache Liste, als Gruppierungsmerkmal oder aber auch als Hierarchie dargestellt werden. Mit Hilfe der Hierarchiedarstellung kann in den Daten navigiert werden und sowohl die Einzelmaßnahmen als auch die summierten Werte betrachtet werden.
- > Durch das implementierte automatische Verfahren, können LEP oder PPR Dokumentationslücken automatisch ergänzt werden. Das Verfahren bedient sich dabei der Mittelwertbildung unter Berücksichtigung umliegender Grenzwerte.
- > Auf Grund unseres umfassenden KIS-Knowhows ist es möglich, Daten aus kundenindividuellen Formularen (wie z. B. in Orbis, Medical oder M-KIS) in das Data-Warehouse zu übernehmen.

Klinische Produktivität

10



Für die Messung Ihrer klinischen Produktivität bietet BI.healthcare.KIS ein umfangreiches Portfolio an Berichten und Analysen, welche Steuerungskennzahlen der gesamten Breite und Vielfalt Ihrer Leistungen im Krankenhaus übersichtlich abbilden.

- > Das Berichtspaket „Klinische Produktivität“ versetzt Sie in die Lage, Leistungen Ihrer Fachabteilungen zu analysieren und sachgerecht zu visualisieren.
- > Die Aufstellung der Entgelte und Budgetberechnung (AEB), eine im Krankenhausentgeltgesetz fixierte Forderung, unterstützt Sie bei den jährlichen Budgetverhandlungen.
- > Monetäre Statistiken der DRG- und PEPP-Entgelte stehen Ihnen ebenso zur Verfügung wie Diagnose- und Prozedurenstatistiken und Berichte zur Untersuchung der Verweildauerentwicklung.
- > Eine Gruppierung nach der „Heidelberger Liste“ hilft Ihnen, Erlöspotenziale innerhalb der DRG-basierten Leistungsgruppen zu identifizieren.
- > Key Performance Indikatoren helfen Ihnen, Zusammenhänge im Leistungsspektrum Ihrer Fachabteilungen und/oder Ihres gesamten Hauses zu identifizieren.

BI.healthcare und SAP BO und SAP BW

Aus dem Zusammenspiel der Lösung BI.healthcare.KIS und den Werkzeugen der SAP BO/BW Produktpalette sind Sie in der Lage, den unterschiedlichen Informationsbedürfnissen Ihrer Entscheidungsträger allumfänglich gerecht zu werden. Ihr regelmäßiges Berichtswesen erhält durch den Funktionsumfang und die Stabilität unserer Lösung einen neuen Anstrich. Nicht nur manuelle Tätigkeiten der Datenaufbereitung entfallen, auch können Informationen zeitgesteuert aufbereitet und automatisiert zur Verfügung gestellt werden. Mit SAP Analysis for Excel erhalten Sie die Möglichkeit, Daten direkt aus SAP BW, in einer Ihnen vertrauten Oberfläche darzustellen und zu verarbeiten.

BI.healthcare ist mehr als nur Berichte

- > Die Gruppierung auf 3-Steller und 4-Steller Schlüssel macht es zwar möglich, sich von einer übergeordneten auf eine tiefere Aggregation zu bewegen, wirklich komfortabel wird dies jedoch erst durch die Verwendung von Hierarchien. So können Sie einfach in dem Prozeduren- und Diagnosekatalog navigieren und Ihre Leistungen optimal analysieren.
- > Durch die vollwertige Integrationsmöglichkeit der Grouper ID-Diacos und 3M in unsere Lösung, ist es möglich, Katalogeffekte zu analysieren oder grouperbasierte Ansätze der Erlösverteilung im Sinne eines Fallsplittings zu verfolgen.
- > Mit der Integrierten Planung können Sie verschiedenste Plan- und Verteilungsszenarien auf Basis aller Datenprovider und deren Kennzahlen durchführen. Auch können Sie die vollständig in Excel integrierte Funktionalität nutzen, um Daten zu einem Stichtag festzuschreiben und so im Folgejahr einen tatsächlichen IST-IST-Vergleich durchführen.
- > Mit der automatischen Validierung bieten wir Ihnen ein Verfahren zur Reduzierung des Aufwands bei der Implementierung eines Data-Warehouses an. Dieses Verfahren sieht einen automatisierten Abgleich der Daten im Data-Warehouse, mit Daten aus der vom KIS generierten E1-Statistik, vor.

DRG Leistungsentwicklung

Fachabteilungsübersicht

Auswertungszeitraum: JAN bis MAI (2011;2012;2013) | Entgelttyp: E1 | Statistiksperr: N

Fachbereich	Fallzahl (nur DRG Fälle)			Abw.: 2012/2013	Casemix (nur DRG Fälle)			Abw.: 2012/2013	CMI (nur DRG-Fälle)			Abw.: 2012/2013
	2011	2012	2013		2011	2012	2013		2011	2012	2013	
Anästhesie	26	40	30	-25,00%	212,591	231,627	274,005	18,30%	8,1766	5,7907	9,1335	57,73%
Belegklinik für Augenheilkunde	383	279	242	-13,26%	191,544	147,346	129,409	-12,17%	0,5001	0,5281	0,5347	1,25%
Belegklinik für HNO Heilkunde	47	45	62	37,78%	020,491	022,308	030,352	36,06%	0,4360	0,4957	0,4895	-1,25%
Gynäkologie/Geburtshilfe	1.895	1.797	1.951	8,57%	1.263,385	1.141,350	1.207,093	5,76%	0,6667	0,6351	0,6187	-2,59%
Kinderklinik Allgemein	1.091	1.146	1.259	9,86%	853,755	928,403	1.109,239	19,48%	0,7825	0,8101	0,8810	8,75%
Kinderklinik Chirurgie	689	694	645	-7,06%	409,941	414,024	375,468	-9,31%	0,5950	0,5968	0,5821	-2,42%
Kinderklinik Neonatologie	22	32	41	28,13%	075,584	145,113	125,164	-13,75%	3,4356	4,5348	3,0528	-32,68%
Klinik f.Allg.-u.Viszeralchir.	836	843	854	1,30%	1.230,163	1.162,793	1.173,081	0,88%	1,4715	1,3794	1,3736	-0,41%
Klinik f.Gefäß -u.Thoraxchir.	422	424	461	8,73%	958,535	1.106,989	1.268,061	14,55%	2,2714	2,6108	2,7507	5,36%
Klinik f.Kardio.,Angio.u.Pneum	2.486	2.383	2.502	4,99%	3.135,202	2.792,225	2.706,617	-3,07%	1,2611	1,1717	1,0818	-7,68%
Klinik f.Onko.,Gastro.u.Allg.I	1.464	1.481	1.481	0,00%	1.172,550	1.240,692	1.296,965	4,54%	0,8009	0,8377	0,8757	4,54%
Klinik f.Unfallchir.u.Orthop.	1.138	1.222	1.141	-8,63%	1.510,646	1.544,167	1.412,512	-8,53%	1,3275	1,2636	1,2380	-2,03%
Klinik für Radiol.u.Nuklearmed	173	155	138	-10,97%	139,630	116,303	113,663	-2,27%	0,8071	0,7503	0,8236	9,77%
Neurologie	752	743	660	-11,17%	758,069	723,461	686,568	-5,10%	1,0081	0,9737	1,0403	6,83%
Schlaganfallereinheit	30	27	77	185,19%	021,750	018,640	064,247	244,67%	0,7250	0,6904	0,8344	20,86%
Summe:	11.454	11.311	11.544	14,03%	11.953,836	11.735,441	11.972,444	19,34%	1,6177	1,5379	1,6874	4,40%

- > AEB-Formulare
- > Grouperimulationen
- > DRG – Leistungsentwicklung
- > Erweiterung um semantische Basis-DRGs nach der „Heidelberger Liste“
- > PEPP – Leistungsentwicklung
- > KPI – Berichte DRG
- > KPI – Berichte PEPP
- > Verweildaueranalyse
- > Liegertypenanalyse
- > Prozedurenstatistik
- > Prozedurenhitliste
- > Diagnosenstatistik
- > Diagnosenhitliste
- > Zusatzentgeltstatistik DRG
- > Zusatzentgeltstatistik PEPP
- > NUB Statistik

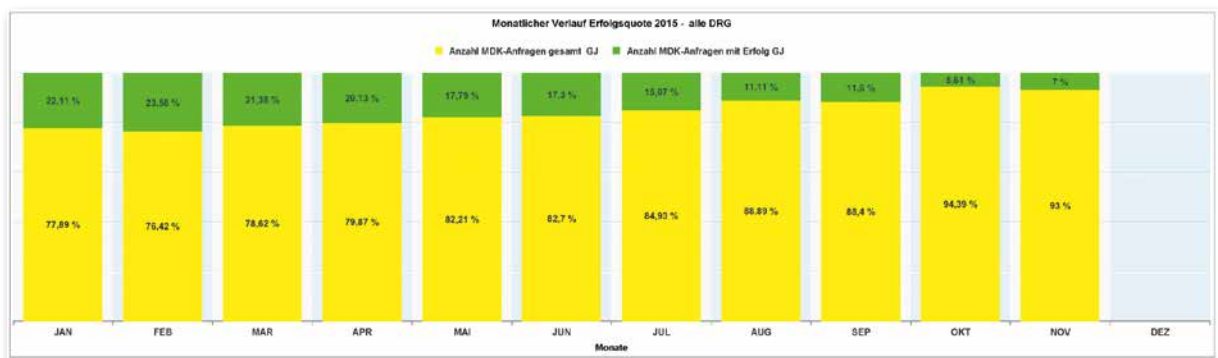
Kostenträger- und MD-Management

12

Mit dem Berichtspaket Kostenträger und MD können Sie frühzeitig den Einfluss auf Ihre unternehmenskritischen Kennzahlen wie Erlös, Deckungsbeitrag und Liquidität erkennen. Auf Basis von Gesamtfallzahl und Kostenträger-/MD-Anfrage werden Prüfquoten und Erfolgsquoten berechnet und grafisch auf einen Blick gegenübergestellt. Die berechneten Ergebnisse werden für das aktuelle Jahr und einer Zeitreihe über die letzten vier Jahre dargestellt. Damit können stets Trends identifiziert und Vergangenheitswerte mit den aktuellen Werten abgeglichen werden.

Darüber hinaus unterstützt Sie das Berichtspaket bei der Analyse der Prüfanfragen in Bezug auf die dokumentierten Prüfgründe, wie z. B. sekundäre/ primäre Fehlbelegung. Die integrierten intuitiven Anwenderwerkzeuge ermöglichen Ihren Mitarbeitern sowohl eine schnelle Erstellung eigener Auswertungen als auch die kundenindividuelle Anpassung und Weiterentwicklung der mitgelieferten Standardberichte und -analysen.

Durch die Datenintegration des RZV IS-H MD-Arbeitsplatzes [ab Version 4.0] können darüber hinaus zahlreiche weitere Auswertungen im zeitlichen Verlauf aufgerufen werden. Das Medizincontrolling kann so auf mögliche Gefahren für die Erlöse und die Liquidität der Klinik aufmerksam gemacht werden.



Berichte für das Medizincontrolling:

- > MD Übersicht
- > MD-Fallquoten DRG
- > MD-Fallquoten Kostenträger
- > MD-Fallquoten Prüfkategorien
- > MD-Gründe für verlorene/gewonnen Fälle
- > Rechnungskürzungen im Zeitverlauf pro Jahr und Quartal
- > Angefragte DRGs, Prozeduren, Diagnosen und Zusatzentgelte
- > Unterscheidung in Falldialogen und MD-Prüfungen
- > Darstellung von gewonnenen und verlorenen Falldialog-/MD-Verfahren auf einen Blick
- > Senkung der MD-Anfragen und Verlustquote durch ein übersichtliches und aktuelles MD-Reporting
- > Ermittlung sachgerechter Rückstellungen für die Bilanz
- > Nachhaltige Analyse von Falldialog-/MD-Prüfungen für Ihre Kodierung und Abrechnung
- > Ermittlung des Unternehmensverlusts durch Rechnungskürzungen aus Prüfanfragen
- > Abb. der Kennzahlen aus verschiedensten Blickwinkeln, z. B. Kürzungen pro Kostenträger oder Fachabteilung

Ressourcenmanagement

Um sowohl die Auslastung Ihrer Stationen, als auch die Ihrer Funktions- und OP-Abteilungen zu überwachen und auf Basis dessen, steuernd in die Prozesse Ihrer Klinik einzugreifen, stellt BI.healthcare das Berichtspaket „Ressourcen“ zur Verfügung. Die Auslastung der Funktions- und OP-Bereiche richtet sich dabei nach einer von Ihnen vorgegebenen Regelarbeitszeit, welche Sie je Wochentag definieren können. Ihre Bettenauslastung können Sie auf Basis verschiedener Planungsvarianten, bezogen auf Fachabteilungen oder Stationen ermitteln.



Berichte:

- > Mitternachts- / Belegungsstatistik
 - > Planbetten
 - > Aufnahmeprofil Ambulanz
 - > Ambulanzstatistik
 - > OP Saal Auslastung
 - > OP Erster Schnitt am Tag
 - > OP Letzte Naht am Tag
 - > OP-Monatsübersicht
 - > OP Analyse Schnitt-Naht-Zeiten
 - > OP Analyse Wechselzeiten
 - > Auslastung weitere Funktionsbereiche
- > Die OP-Saal Regelzeitenerfassung erfolgt pro OP-Saal. Die definierte Regelarbeitszeit kann um Ausnahmeintervalle, wie z. B. für Feiertage, Wochenenden und kurzfristige Saalschließungen ergänzt werden, um so eine möglichst realistische OP-Auslastung zu berechnen.
- > Die im KIS erfassten OP-Zeitintervalle werden in das Data-Warehouse übernommen. In dieser Struktur ist eine Auswertung auf Ebene der Fälle, der Fachabteilungen oder der OP-Säle noch nicht möglich. Vor allem Beziehungskennzahlen zwischen zwei Operationen, wie Wechselzeit und Naht-Schnitt-Zeit können so nicht ermittelt werden. Deshalb werden die Daten im Data-Warehouse auf Ebene der Operationen transponiert, sowie die jeweiligen Vorgänger und Nachfolger innerhalb der von Ihnen definierten Regelarbeitszeitintervalle ermittelt.

Kosten- und Erlösmanagement

14

Für das komplett im Data-Warehouse integrierte Kosten- und Erlösmanagement, samt Umlagerechnung und innerbetrieblicher Leistungsverrechnung, bietet BI.healthcare ein umfangreiches Portfolio an Funktionalitäten zur Aufbereitung der Kosten, Leistungen und Erlöse. Die transparente Darstellung der Klinikdaten in Berichten und Analysen ermöglicht eine schnelle Ermittlung steuerungsrelevanter Kennzahlen.

Module:

- > Integrierte Kostenrechnung mit innerbetrieblicher Leistungsverrechnung und Umlage
- > Kostenträgerrechnung
- > Deckungsbeitragsrechnung
- > Erlösverteilung (Verweildauer-, InEK- und OPS-bezogen)

AddOns:

- > InEK Abgleich Sollkostenermittlung DRG/PEPP
- > Analyse Infrastrukturkosten
- > DRG Kosten pro Behandlungstag

Analyse statt Datenaufbereitung

Das Kosten und Erlösmanagement mit den Modulen Kosten- und Leistungsrechnung, Kostenträgerrechnung inklusive InEK Workflow, Erlösverteilung und Deckungsbeitragsrechnung hat sich in kleineren bis mittleren Einrichtungen bis hin zu großen Universitätskliniken als Alternative zu klassischen Controlling-Anwendungen bewährt.

Die Modulstruktur ermöglicht einen systematischen Ausbau des Controllings vom einfachen Kostenarten- und Kostenstellenreporting bis hin zur mehrstufigen Deckungsbeitragsrechnung auf Basis einer individuell parametrierbaren Kosten- und Erlösverteilung. Damit garantiert die Lösung sofortigen Mehrwert für den Anwender und sichert umfangreiche individuelle Ausbaumöglichkeiten für die Zukunft.

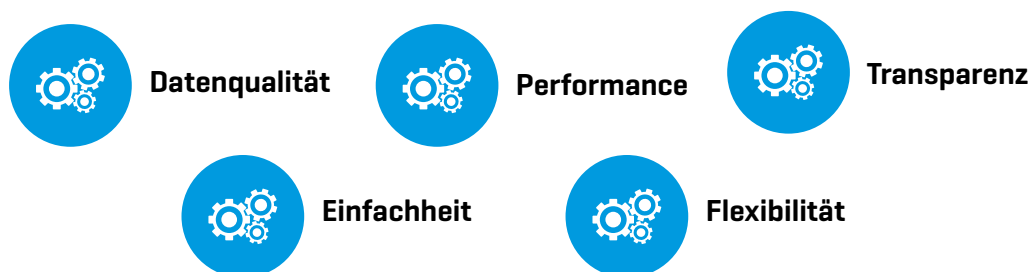
Die tägliche, performante Beladung des Data-Warehouse bildet die Grundlage für die BI.Kosten- und Erlösmanagement-Module und schafft damit die Möglichkeit, durch mehr Transparenz über die Daten systematisch auch die Prozesse der medizinischen Dokumentation und damit die Qualität der Kennzahlen zu verbessern, z. B. durch monatliche Checklisten.

Umfangreiche Funktionalitäten zur Aufbereitung der Kosten, Leistungen und Erlöse, speziell auf die Bedürfnisse der Krankenhäuser zugeschnitten, bieten individuelle Gestaltungsmöglichkeiten.

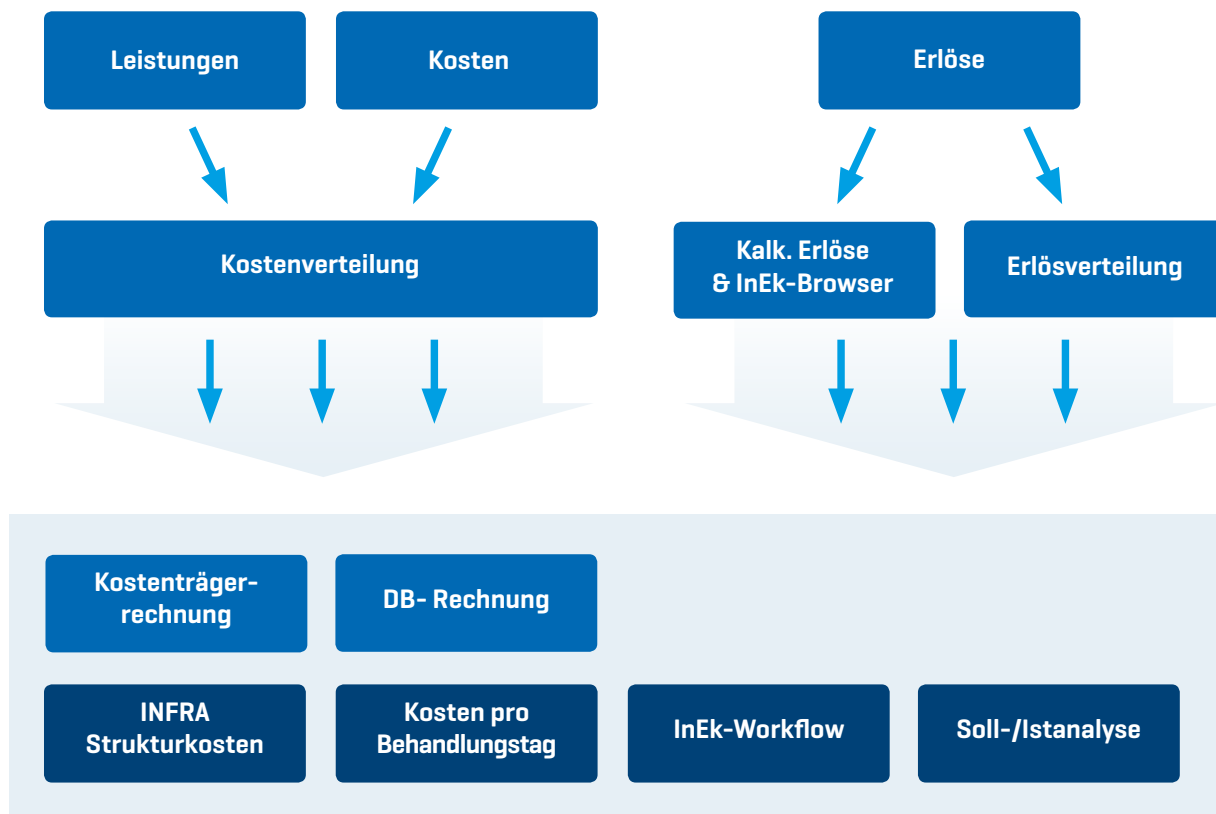
Komfortable Stammdatenpflege durch z. B. Excel-fähige Oberflächen und Prozessführung unterstützen den Anwender bei der Einrichtung und Pflege der Module und ermöglichen damit eine effektive Einführung der Projekte sowie das Ausführen paralleler Versionen z. B. Kostenträgerkalkulation und Deckungsbeitragsrechnung.

Die SAP Data-Warehouse Technologie und die zugehörigen Präsentationswerkzeuge sichern ein schnelles Antwortverhalten im Reporting und stellen umfangreiche Möglichkeiten zur flexiblen Berichtsgestaltung einschließlich graphischer Darstellung zur Verfügung.

Vorteile auf einen Blick:



Grundschemata Kosten- und Erlösmanagement:



Deckungsbeitragsrechnung und Erlösverteilung

16



Deckungsbeitragsrechnung – Überzeugend durch Flexibilität

Mit der BI.healthcare Deckungsbeitragsrechnung kann die Wirtschaftlichkeit von Klinischen Abteilungen, auch ohne vollständige kostenträgerbezogene Leistungserfassung, analysiert und dargestellt werden. Grundlage bilden die Module Kosten- und optional Erlösverteilung. Mittels entsprechender Stammdatenfunktionen können verschiedene Ebenen der Ergebnisdarstellung einschließlich des Ausweises der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung parametrisiert werden. Das flexible Kennzahlenmodul stellt die den Kosten und Erlösen zugrunde liegenden Leistungskennzahlen transparent dar. Kundenindividuell können Kennzahlen z. B. Vollkräfte auch der Kostenverteilung folgen und analog den Kosten als direkte und indirekte Größen ausgewiesen werden.

Flexibler Aufbau des Deckungsbeitrags-Berichts

- > Detaillierte Darstellung der Innerbetrieblichen Leistungsverrechnung (IBVL)
- > Ausweisung von Kennzahlen im Bericht (z. B. CM, Fallzahl, VK)
- > Kennzahlenverteilung analog der IBLV

Modul Kennzahlen DB Rechnung

Kalkulatorische Erlöse inkl. Erlösverteilung BI.KEM

Primäre Kosten gemäß KOA Hierarchie

Sekundäre Kosten gemäß Kostenverteilung und KOA Hierarchie und Verteilung von Kennzahlen

Kalk. Erlöse inkl. Erlösverteilung

Erlösverteilung – Erlöszuordnung entsprechend der Kostenverantwortung

Mit dem Modul BI.healthcare Erlösverteilung lassen sich die Erlöse, die in der Deckungsbeitragsrechnung einbezogen werden sollen, parametrieren und nach verschiedenen Methoden sachgerecht den Fachabteilungen zuordnen. Für die DRG-Fälle E1 wird die effektive Erlösmatrix pro Fall [d. h. inklusive Zu-/Abschlägen] auf Basis des InEK Browsers ermittelt. Diese bildet auch die Grundlage der Erlösverteilung. Für die Zusatzentgelte kann eine flexible Zuordnung zu den InEK Kostenmodulen bzw. eigenen Modulen sowie eine Aufteilung auf Fachabteilungen definiert werden. Fallbezogene [E3.1] bzw. tagesbezogene [E3.3] Entgelte können als kalkulatorische Erlöse je Kostenmodul der InEK Matrix parametrieren werden. Sonstige und ambulante Erlöse werden als Bucherlöse einbezogen.

Modelle der Erlösverteilung

Fachabteilungsgruopung

Über eine Grouper-Schnittstelle können die Erlöse mittels Fachabteilungsgruopung auf die beteiligten Fachabteilungen anteilig der ermittelten Relativgewichte pro Fachabteilung verteilt werden.

DMI [Day-Mix-Index] und DDMI Methode [Dual-Day-Mix-Index]

Fälle mit interner Verlegung werden anhand der Bewertungsrelation je Behandlungstag [Day-Mix-Index] mit der kompletten effektiven Erlösmatrix auf die beteiligten Fachabteilungen verteilt. Bei der DDMI Methode werden für die OP- und NICHT-OP Anteile getrennte DMIs je Abteilung als Grundlage für die Erlösverteilung gebildet.

Matrixbezogene Verteilung nach definierten Regeln

Individuell parametrierbare Erlösverteilung, z. B. auf Basis geeigneter Kriterien der Leistungsdokumentation je InEK Kostenstellengruppe.

Auswertungszeitraum: Januar bis Dezember		Istdaten:		Abweichung		Gesamt		Hochrech.		Abweichung		Faktor
		2012	2013	absolut	in %	2012	2013	absolut	in %			
		A	B	C=B-A	D=C/A	E	F	G=F-E	H=G/E	I=F/B		
2.1.2.2.1	davon direkt	682.315	922.744	236.609	31,48%	682.315	926.557	234.766	33,71%	1,00		
2.1.2.2.2	davon indirekt	5.024	84.547	77.704	3.124,97%	5.024	88.391	73.860	3.127,2%	1,00		
2.1.2.2.3	davon manuelle Personalkorrekturen	2.511	3.421	-910		2.511	7.265	-4.753		1,00		
2.1.3	davon Funktionsdienst	301.855	250.248	-53.427	-21,29%	301.855	254.091	-57.270	-19,00%	1,00		
2.1.3.1	davon direkt	300.264	61.287	-240.797	-84,32%	300.264	65.131	-244.640	-82,09%	1,00		
2.1.3.2	davon indirekt	4.102	192.382	186.460	11.775,87%	4.102	196.225	182.617	11.778,1%	1,00		
2.1.3.3	davon manuelle Personalkorrekturen	2.511	3.421	-910		2.511	7.265	-4.753		1,00		
2.2	Medizinischer Bedarf ohne Faktorpräg.	6.050.392	7.690.234	1.628.022	23,18%	6.050.392	7.604.078	1.624.179	25,41%	1,00		
2.2.1	davon direkt	2.335.108	1.418.008	-918.922	-43,11%	2.335.108	1.421.849	-922.766	-40,88%	1,00		
2.2.1	davon indirekt	3.717.795	6.265.650	2.546.034	64,8%	3.717.795	6.209.493	2.542.191	67,93%	1,00		
3.	Deckungsbeitrag I	4.876.801	4.169.766	-706.935	-18,28%	4.876.801	4.172.396	-713.991	-16,07%	1,00		
4.	Innerbetriebliche Leistungsverrechnung	6.401.799	6.820.351	416.732	2,78%	6.401.799	6.824.195	412.889	5,01%	1,00		
4.1	davon: Hämatologie - Labor	214.636	249.755	33.299	12,38%	214.636	253.598	29.456	14,61%	1,00		
4.2	davon: Hämatologie - Blutkonserven	1.990.944	2.083.576	90.812	0,86%	1.990.944	2.087.419	86.969	3,09%	1,00		
4.3	davon: Klinische Chemie	370.381	472.685	100.483	23,81%	370.381	476.528	96.640	26,04%	1,00		
4.4	davon: Mikrobiologie	132.065	268.515	134.630	100,87%	132.065	272.359	130.787	103,1%	1,00		
4.5	davon: Neuropathologie	2.778	3.580	-1.018	-44,17%	2.778	7.423	-4.861	-17,94%	1,00		
4.6	davon: Pathologie	69.419	86.883	15.643	20,99%	69.419	90.726	11.800	23,22%	1,00		
4.7	davon: Radiologie	597.342	746.370	147.288	21,15%	597.342	750.213	143.384	23,30%	1,00		
4.8	davon: Virologie	197.697	304.027	104.510	50,29%	197.697	307.870	100.666	52,49%	1,00		
4.9	davon: Humangenetik	2.511	3.421	-910		2.511	7.265	-4.753		1,00		
4.10	davon: PET	181.397	160.807	-22.410	-15,77%	181.397	164.650	-26.254	-13,54%	1,00		
4.11	davon: Physiotherapie und Physikalische Therapie	2.578	3.514	-852	-40,27%	2.578	7.357	-4.725	-42,5%	1,00		
4.12	davon: Intensiv	2.633.287	2.365.750	-269.557	-13,95%	2.633.287	2.369.593	-273.201	-11,72%	1,00		

Kostenträgerrechnung und InEK Kalkulation

18



Ewige Datenaufbereitung und intransparente Strukturen sind von gestern

Das Modul BI.healthcare Kostenträgerrechnung vereint Kompetenz aus über 15 Jahren Erfahrung im Krankenhauscontrolling mit modernster Softwaretechnologie. Davon profitieren unsere Kunden – vom einfachen Krankenhaus der Normalversorgung bis zur Klinik der Maximalversorgung.

Die speziell konzipierte Datenhaltung, Parametrierung und Prozessgestaltung ermöglicht eine optimale Verknüpfung klinischer und betriebswirtschaftlicher Daten und wird damit dem besonderen Anspruch im Krankenhaus gerecht. In der Praxis bedeutet das die bestmögliche Nutzung der bereits vorhandenen medizinischen Dokumentation z. B. im Bereich der Prozeduren oder Hausleistungen, um daraus relevante Fallkosten zu generieren.

Transparenz und ständige Verbesserung der Datenqualität im Quellprozess, beispielsweise durch tägliche oder wöchentliche Checklisten in sensiblen Bereichen wie OP, Anästhesie, Intensivstation oder der Einzelkostenerfassung stehen im Fokus. Als sämtliche Fallgruppen betreffende, qualitätsgesicherte und zeitnahe z. B. unterjährige Kalkulation ohne aufwändige Nacherfassung fungiert die Kostenträgerrechnung als Steuerungsinstrument für die Leistungserbringung.

InEK Workflow

Durch die erfolgreiche InEK-Kalkulation leisten Sie nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung des DRG-Systems, sondern validieren direkt Ihre ermittelten Daten. Zusätzlich wird Ihr Aufwand durch die attraktive InEK-Rückvergütung entlohnt.

Für die InEK-Teilnahme bieten wir ein Zusatzmodul zur Erstellung der Daten inkl. ergänzender Datenlieferung sowie einer integrierten Klassifizierungsanalyse. Über den Import des Fehlerprotokolls können die fehlerhaften und fehlerfreien Fälle gemäß Fehlerklassen InEK in allen Datenbereichen dargestellt werden.

InEK-Workflow – einfach und zeitsparend

Automatisierte InEK-Kommunikation

1. Datenlieferung nach §21 InEK:

- > Datei Kostenmodule und Kosten
- > Ergänzende Datenlieferung
- > Blut, Medikamente, Verfahren, PKMS, Intensivzeiten
- > Informationen zur Kalkulationsgrundlage
- > Kalkulationsgrundlage OP/AN

Soll-/Ist-Analyse für die Bereiche Somatik und Psychiatrie

Neben der Istkalkulation bietet die Kostenträgerrechnung als Ergänzung eine integrierte Ermittlung der effektiven Erlösmatrix pro Fall unter Einbeziehung der Zu- und Abschläge auf Basis des InEK Browsers je Fall, Fallgruppe und/oder Fachabteilung/Haus. Für die Zusatzentgelte kann eine flexible Zuordnung zu den InEK Kostenmodulen bzw. kundeneigenen Modulen sowie eine Aufteilung auf Fachabteilungen definiert werden. Fallbezogene [E 3.1] bzw. tagesbezogene [E3.3] Entgelte können als kalkulatorische Erlöse je Kostenmodul der InEK Matrix parametrisiert werden.

DRG Kosten pro Behandlungstag

Auf Basis der Kostenträgerrechnung lassen sich in einer Zusatzfunktion für Fallgruppen, z. B. die Top 20 DRG des Hauses, die Kosten und Leistungen von der Aufnahme bis zur Entlassung pro Behandlungstag darstellen und ermöglichen damit eine prozessbezogene Betrachtung der Leistungserbringung. So lassen sich z. B. post- und präoperative Tage oder die Kosten der nachstationären Behandlung hinsichtlich ihrer Kosten und Leistungen genau analysieren.

Analyse der Infrastrukturkosten

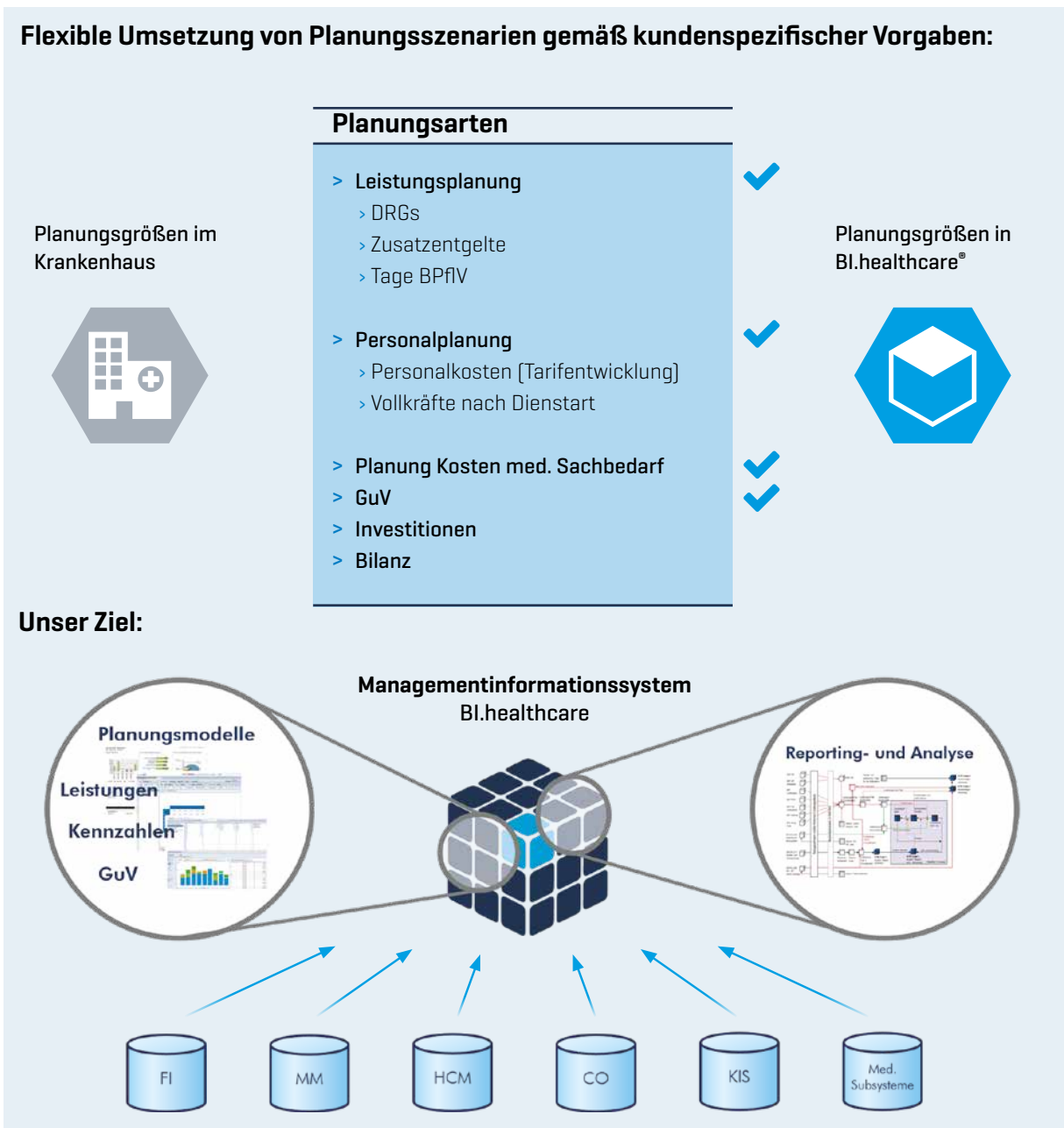
Ein beträchtlicher Anteil der Kosten wird in der InEK Matrix in den Modulen der medizinischen und nichtmedizinischen Infrastrukturkosten ausgewiesen. Teilweise mehr als die Hälfte der Kosten sind dabei nicht direkt gebucht, sondern werden über Umlagenrechnung zugeordnet. Diese Zusatzfunktion schafft basierend auf dem Kalkulationsergebnis Transparenz über die medizinischen und nichtmedizinischen Infrastrukturkosten indem die InEK Kostenmodule individuell parametrisierbar wieder aufgelöst werden können. So lassen sich auf dem Kostenergebnis von Fallgruppen oder Fachabteilungen die Anteile einzelner Personal- und Sachkostengruppen differenziert analysieren.

Planung

20

Das Planungs-Modul für BI.healthcare, basierend auf SAP BI-IP [SAP Integrated Planning], ist ein vollständig ins Data-Warehouse integriertes Planungstool, welches auch mit SAP HANA kompatibel ist. Mit ihm können z. B. Excel-basierte Planungslayouts für verschiedene Fachbereiche erstellt werden. Alternativ können auch Web-basierte Planungs-Sheets zur Erfassung verwendet werden.

Ausgehend von einzelnen Teilplänen zur Personalplanung, Leistungsplanung, Kosten- und Erlösplanung bis hin zu einer vollständig integrierten Unternehmensplanung samt Planbilanz, Plan-GuV unterstützt BI.healthcare Ihre Planungsaktivitäten.



Ihr Mehrwert

21

Der Ansatz und die Philosophie, innovative Lösungen auf der Basis modernster Technologien zu entwickeln und anzubieten, haben das Produkt BI.healthcare zu einer der umfassendsten BI-Lösungen im deutschen Gesundheitsmarkt gemacht. Profitieren auch Sie zukünftig von der schnellen und strukturierten Bereitstellung ihrer Daten und nutzen Sie die aufbereiteten Kennzahlen zur passgenauen Unternehmensteuerung. Merke: Es gibt mindestens 11 gute Gründe mit BI.healthcare sein Datengold zu heben.

01 Kundenspezifisch konfigurierbare, automatisierte und performante Datenladeprozesse ohne Zwischenablage

02 Datenqualität ist messbar durch Validierungsprotokolle

03 Compliance-konforme Datensicherheit durch Datenschutz- und Audit-Berichte

04 Tagesaktuelle und unverdichtete Datenbasis unterstützt Analysen bis auf Fall- bzw. Belegebene für alle Daten

05 Massendatenerprobung in Groß- und Universitätskliniken

06 Operatives Controlling - Informationsvorsprung durch Berichte und Analysen in Echtzeit

07 Leicht erlernbare ergonomische Anwenderwerkzeuge

08 Kosten- und Erlösmanagement mit KTR, DBR und Erlösverteilung

09 Automatisierter InEK-Workflow spart Zeit, bringt Geld!

10 Integrierte Planungsroutinen

11 Mobile BI – schneller Entscheiden durch Informationen jederzeit und überall

Persönlich für Sie da. Versprochen.

22



Eine umfassende und persönliche Unterstützung unserer Kunden ist ein wichtiges Element unserer Unternehmensphilosophie. Für Ihre Fragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter persönlich zur Verfügung.

Sie möchten mehr über unsere Leistungen erfahren? Dann nutzen Sie die Möglichkeit einer kostenlosen Präsentation bei Ihnen im Hause. Wir demonstrieren Ihnen unsere IT-Lösungen in der realen Anwendersituation.

Vereinbaren Sie einfach direkt einen Termin.

T +49 [0] 2335 638-500

E vertrieb@rzv.de





Öffentlich - © RZV GmbH | 09/2020

Kontakt

RZV | Beratung & Vertrieb
T +49 (0) 2335 638-500 | vertrieb@rzv.de

RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH

Mit dem Gründungsjahr 1968 zählt RZV zu den erfahrensten und beständigsten IT-Unternehmen im deutschen Gesundheitswesen. Beginn die RZV-Geschichte mit der reinen Datenverarbeitung für die Evangelische Stiftung Volmarstein, schätzen heute 1.300 Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen, dem sozialen und öffentlichen Bereich RZV als kompetenten Ansprechpartner im gesamten IT-Umfeld und gleichzeitig als Betreiber hochmoderner Rechenzentren.

Zum umfangreichen Produkt-Portfolio gehören SAP-Lösungen für das Finanz- und Rechnungswesen sowie das Patientenmanagement IS-H. Im klinischen Bereich setzt RZV auf das skalierbare Informationssystem M-KIS, verbindet aber auch alle anderen klinischen Verfahren. Mit der SAP-qualifizierten Eigenentwicklung IS/Social wurde das hochintegrierte KIS erweitert und auf den Bereich der Non-Profit-Organisationen ausgedehnt. Neben dem Gesundheits- und Sozialmarkt bedient RZV erfolgreich Einrichtungen, Institutionen und Verbände im Öffentlichen Bereich mit dem anwenderfreundlichen RZV.Portal für das Personalmanagement. Im Mittelpunkt dieser Lösung steht die Lohn- und Gehaltabrechnung mit KIDICAP, mit der jährlich 5,5 Millionen Personalfälle in Volmarstein abgerechnet werden. Das Unternehmen beschäftigt 260 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und unterhält Geschäftsstellen in Berlin und Bielefeld.