

Effizientes Medizincontrolling über Managementinformationssoftware

Analysetool für kleine Budgets

Wie auch immer die deutsche Fallpauschalenabrechnung in der Praxis aussehen wird: In den Krankenhäusern ist ein großer Hunger nach betriebswirtschaftlichen Daten entstanden. Eine detailliertere Leistungsdokumentation und eine generelle Ausweitung der erfassten Informationen führt aber noch lange nicht zu einer klareren Sicht auf klinikinterne Optimierungspotenziale. Die Zahlen sinnvoll analysieren zu können, das ist das Gebot der Stunde. Leistungsfähige und flexible Software-Tools bringen hier Ordnung in die Datenflut.

Business Intelligence und Data Warehouse sind im Krankenhausumfeld vergleichsweise neue Begriffe. Denn die bisherige Abrechnung nach Tagessätzen machte die Suche nach Rationalisierungspotenzial und damit auch das kostenbewusste Arbeiten häufig unnötig. Jetzt zwingt das Gesundheitsstrukturgesetz die Häuser zum Handeln.

In diesem Zusammenhang kommt der relativ neuen Berufsgruppe der Medizincontroller eine wichtige Rolle zu. Ihr wichtigstes Arbeitsgerät: Krankenhausinformationssysteme wie das Analysetool cMIC von c.a.r.u.s.

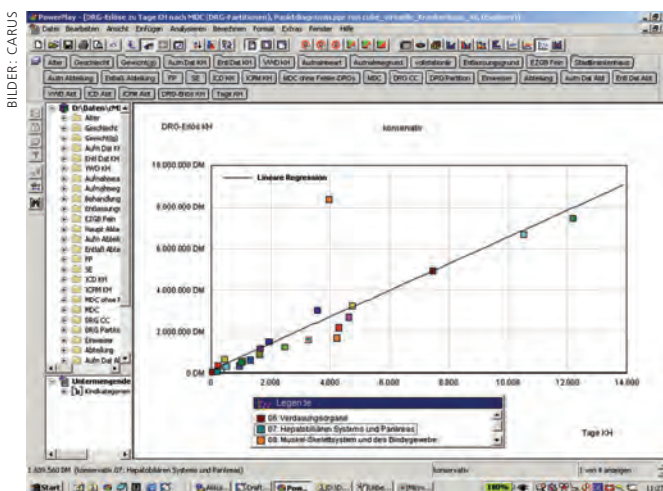
Kostenintensive Hilfsmittel

Je spezialisierter die Krankenhäuser, um so höher das Erlörisiko und gleichzeitig das Einsparungspotenzial, das Controlling-Tools erschließen können. Einem Krankenhaus für Neo-Natologie zum Beispiel kann durch einen einzigen Dokumentationsfehler – ein vergessenes Geburtsgewicht zum Beispiel – rund 50.000 Euro an Erlösen fehlen. Dafür könnte ein Krankenhaus mittlerer Größe schon ein Managementinformationssystem einführen. „Wie schnell sich eine solche Lösung amortisiert, hängt allerdings auch davon ab, über welche Erfahrung das Krankenhaus schon in der medizinischen Dokumentation verfügt“, erklärt Dr. Manfred Ramme, DRG- und Controlling-Experte bei c.a.r.u.s.

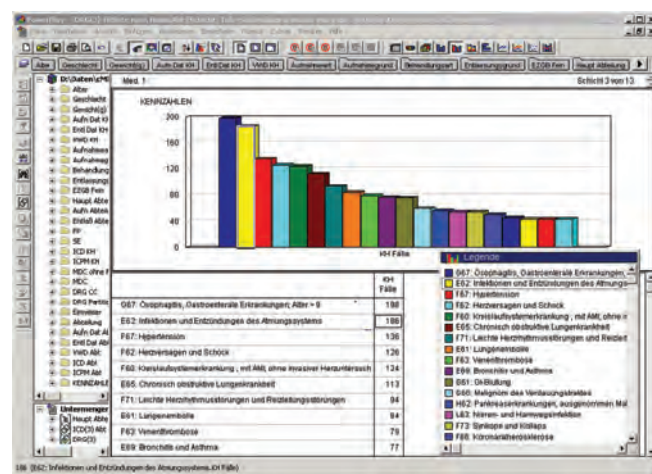
Um die gewünschte Qualität sicherzustellen und Business Intelligence (BI) trotzdem auch für kleinere Krankenhäuser monetär interessant zu halten, kooperiert c.a.r.u.s. mit dem BI- und Data-Warehouse-Spezialisten Cognos. Die Tools des Partners sind in die c.a.r.u.s. Lösung cMIC eingebunden und stehen den Nutzern als so genannte ‚embedded versions‘ zur Verfügung. Im Hinblick auf den Funktionsumfang kommen diese Werkzeuge einer Vollversion gleich, deren Administrierbarkeit und die Möglichkeit, strukturelle Änderungen vorzunehmen, sind aber reduziert. „Nur so kommen wir in eine Preisklasse, die für Krankenhäuser auch rentabel ist“, erklärt Dr. Manfred Ramme, „kleinere Häuser könnten sich ein Analysetool ansonsten überhaupt nicht leisten.“



Auch die OP-Minuten pro Fall kommen ins Analysevisier der Managementinformationssoftware. Optimierungspotenziale werden so erkennbar.



Wer vor dem Hintergrund der DRG-Einführung nicht nur eine Datenvermehrung betreiben will, sondern wirklichen Überblick über seine Kostendaten erhalten will, profitiert von leistungsfähiger Analyse-Software.



Auf der Medica stellte Carus das 2.0 Update von cMIC vor. Diese Version trägt insbesondere den Anforderungen in kleinen und mittleren Krankenhäusern Rechnung.

30 Dimensionen und 40 Kennzahlen im Bereich des Medizincontrolling sind in der Software cMIC (c.a.r.u.s. Management Information Cube) bereits vorkonfiguriert. Diese kann auf alle gängigen Krankenhausinformationssysteme und auch auf eine IT-Landschaft aus Einzelmodulen verschiedener Dritthersteller aufgesetzt werden.

Interessierende Daten können dabei mit Hilfe des ETL-Werkzeugs (Extrahieren, Transformieren, Laden) ‚Decision Stream‘ von Cognos aus den verschiedensten Datenbanken ausgelesen werden. Die so gewonnenen Informationen werden in einem Datenwürfel (cube) zusammengefasst. Dahinter ist der Powerplay-Transformer und Powerplay für Windows und für das Web angesiedelt.

Teil- oder Vollkostenrechnung

Die am Markt erhältlichen Lösungen für Krankenhäuser unterscheiden sich nach Voll- und Teilkostenrechnung. c.a.r.u.s. empfiehlt hier unter Kosten-/Nutzaspekten den Einstieg in den Teilkostenansatz. Ermittelt man Deckungsbeiträge auf Basis der Vollkostenrechnung und habe man vor, unrentable DRGs zu streichen, würden die gleichzeitig ‚wegrationalisierten‘ Fixkosten umverteilt werden müssen, so Dr. Manfred Ramme. Bei der Teilkostenrechnung hingegen werden nur die variablen Kosten den DRGs gegenübergestellt. So werde sehr transparent, was beim Wegfall der Leistungen auch an Erlösen fehle. Die Deckungsbeitragsrechnung auf Teilkostenbasis sei in der Lage, dem Krankenhaus sehr viel wertvollere Informationen zu geben. Wenn ein Klinikum so feststellt, dass der Kostenblock Essen zu teuer ist, hilft es nach Ansicht von Dr. Manfred Ramme nichts, wenn die Gesamtkosten auf die einzelnen Fälle aufgeteilt werden. Vielmehr müsste die Frage gestellt werden, wie die Küche zu vergünstigen sei. „Viele Häuser sind auf die Vollkostenvariante fixiert und haben einfach keinen Blick dafür, dass die Teilkostenrechnung für die Steuerung des klinischen Bereiches die relevantere Lösung ist“, erklärt Ramme.

Interview mit Dr. Manfred Ramme, DRG- und Controlling-Experte bei c.a.r.u.s.



Dr. Manfred Ramme, DRG- und Controlling-Experte bei c.a.r.u.s.: „Ein entscheidender Vorteil unserer Softwarelösung liegt darin, dass wir auch Inhalte mitliefern. Wir bieten 30 Dimensionen und 40 Kennzahlen an, die standardmäßig vorhanden sind.“

Kontakt:

c.a.r.u.s. Information Technology AG
Dr. Manfred Ramme
Bornbarch 9, 22848 Norderstedt
fon +49. (0)40. 514 35-0
fax +49. (0)40. 514 35-11 11
contact.presse@carus-it.com

Die Krankenhaussoftware cHMS, also das c.a.r.u.s. Hospital Management System, ist seit 1993 im Markt bekannt. Ab wann kann das neue Release des jüngsten Moduls cMIC dieses Krankenhausinformationssystems bezogen oder implementiert werden?

Wir haben brandneu zur diesjährigen Messe Medica das 2.0 Update von cMIC vorgestellt. Dieses wurde von uns optimiert und an den Bedarf vor allem mittlerer und kleiner Krankenhäuser angepasst und erweitert. Wir bieten zum Ende dieses Jahres vier Module für cMIC an:

1. DRG-Controlling
2. Medizincontrolling mit Schwerpunkt Fachabteilung
3. Innerbetriebliche Leistungsverrechnung und
4. OP-Controlling

Das bedeutet, um die Einführung der DRGs erfolgreich bestreiten zu können, genügt es zu Anfang, mit dem Modul zum DRG-Controlling einzusteigen.

Das hört sich tatsächlich an, als handele es sich bei cMIC um ein einfaches Low-Cost-Management-Informationssystem zur Einhaltung der DRG-Inhalte?

Es ist in der Tat ein System für den Einstieg, das in der Größenordnung um 50.000 Euro als Projektpreis – also Gesamtpreis mit allen Lizenzen etc. – kostet. Der Preis ist vergleichsweise niedrig, weil wir mit Cognos zusammen eine pfiffige Lösung gefunden haben. Indem wir dem Kunden das Extraktions-Tool nur als ‚embedded version‘ liefern, können wir sehr günstige Lizenzbedingungen anbieten. Die Administrationsrechte des Kunden sind damit etwas eingeschränkt. Die Administration wird im Wesentlichen von uns übernommen.

Will der Kunde das System später öffnen und bis in die Tiefe selbst administrieren, kann er das gerne machen. Dann ändert sich allerdings der Lizenzpreis. Auf diese Art und Weise erreichen wir einen niedrigen Einstiegspreis für Krankenhäuser, die nicht drei Tage in der Woche einen Administrator auf das System ansetzen wollen.

Ich veranschauliche das Mal an einem Beispiel: Angenommen der Kunde will eine neue Kennzahl, eine neue Dimension implementieren, dann übernehmen wir das gegen ein oder zwei Tagessätze und der Kunde hat den Vorteil, dass er keine Ressourcen vorhalten muss.

Können Sie auf konkrete Anwendungsfälle verweisen, die cMIC mit positiver Bilanz einsetzen?

Die Krankenhäuser Großhansdorf, Kirchen und Dorsten zum Beispiel und eben unser Großkunde Sana mit etwa 30 Kliniken.

Für welche Krankenhäuser ist cMIC besonders geeignet?

Eigentlich alle, wobei eine Untergrenze durch die Kosten entsteht. Bei sehr kleinen Häusern wird die Finanzierung wohl schwierig, aber wir haben zum Beispiel ein Krankenhaus mit 150 Betten als Kunden, das unsere Software

erfolgreich einsetzt. Ob es sich um ein Krankenhaus der Grund-, Regel- oder Schwerpunktversorgung oder um eine Spezialklinik handelt, ist dabei unerheblich.

Wie schnell ließe sich eine Implementierung von cMIC umsetzen und wie lange dauert es von diesem Zeitpunkt an, einen ersten Überblick über eigene Kostenstrukturen zu erhalten?

Je nach Vorbereitung, Mitwirkung und Qualität der Daten etwa zwei Monate. Es müssen die Voraussetzungen auf Seiten der Quellsysteme geklärt und das cMIC installiert werden. Dann sind die Mitarbeiter in den Krankenhäusern nach einer Woche in der Lage, selbst Analysen durchzuführen und ein Berichtswesen aufzubauen. Zwei Tage Schulung sind obligatorisch, wir empfehlen zusätzlich drei Tage intensive interne Beschäftigung mit dem Thema. Dann kann richtig mit der Arbeit begonnen werden. Nach etwa zwei Monaten dürften dann tragfähige Ergebnisse vorliegen.

Die Themen Controlling, DRGs und Benchmarking werden die Krankenhäuser in Zukunft mehr denn je verfolgen. Über Erlös-Benchmarking ist bereits einiges zu lesen, Kosten-Benchmarking wird dagegen häufig als Fremdkörper empfunden. Bietet cMIC auch ein Controlling nach Kostenarten und Kostenstellen?

Ja, das bieten wir auf Basis eines Teilkostenansatzes an. Dabei ist es zum Beispiel möglich, die OP-Minuten bzw. Schnitt/Nahtzeiten, PPR-Minuten, Radiologie- und Laborleistungen (mit GOÄ-Punkten) in die abgebildeten Fälle zu integrieren und dann variable Teilkosten der Fälle zu analysieren.

Hierbei werden die OP-Minuten aus dem OP-Managementsystem extrahiert und mit den Fällen verbunden. Anschließend sieht der Bediener wie viele OP-Minuten das Krankenhaus pro Fall aufgewendet hat. Man müsste daran anschließend natürlich wissen, wie viel eine OP-Minute intern kostet. Das erreicht man etwa indem man die gesamte OP- bzw. Schnitt-/Nahtzeit des Jahres durch die OP-Kosten dividiert. Die OP-Kosten pro Minute muss man selbst ermitteln, sie sind von Haus zu Haus unterschiedlich.

Ist es möglich oder sinnvoll, cMIC als Stand-alone-Lösung – also ohne das gesamte cHMS-Paket – zu betreiben?

Ja, selbstverständlich. Dieses Modul ist nicht abhängig von unserem Krankenhausinformationssystem, sondern kann auf alle Systeme aufgesetzt werden. Das ist insofern ohne weiteres möglich, weil die zugrunde liegende Cognos-Technologie sowohl bezüglich der vorhandenen Datenbank als auch bei der zugrundeliegenden Software unabhängig ist. Nutzer können von der ASCII-Tabelle bis zu beliebigen Datenbanken alles in das neue Modul einlesen. cMic ist zudem die erste deutsche Software, die die geforderte § 21 Krankenhausentgeltgesetz-Schnittstelle zur DRG-Dokumentation bereitstellt. Damit kann ein Krankenhaus die cMIC-Module für das DRG- und das Medizincontrolling einsetzen, ohne dass weiterer Aufwand für die Datenextraktion aus dem Krankenhausinformationssystem entsteht.

Die Datenübernahme ist eines der beiden großen Themen bei der Installation neuer IT-Strukturen. Das andere sind die individuell angepassten Softwareinhalte und die dazu passende Handhabung. Bietet Ihre Lösung hier mehr als andere?

Ein entscheidender Vorteil unserer Softwarelösung ist gerade der, dass wir auch Inhalte mitliefern. Wir bieten vielmehr je nach cMIC-Modul bis zu 30 Dimensionen und 40 Kennzahlen an, die standardmäßig vorhanden sind. Auf diese Weise muss sich der Kunde nicht in quälenden Arbeitsgruppen entscheiden, was er will, sondern er testet erst einmal unsere Lösung und passt sie sukzessive an seine Wünsche oder Arbeitsabläufe an.

Im Allgemeinen besitzen Änderungen eines bestehenden Systems erhebliche Kostenvorteile gegenüber einem kompletten Neuanfang. Deshalb sind wir der Meinung, dass cMIC eine sehr rationelle Lösung darstellt.

Rasche Implementierung

Die Einführung eines Managementinformationssystems an sich sei „keine große Sache“. Kliniken und Krankenhäuser, die das integrierte Gesamtsystem von c.a.r.u.s. nutzen, müssen für die Implementierung nach Aussage von Ramme mit fünf bis zehn Manntagen rechnen. Danach folgt der Plausibilitätscheck der Daten. Wird das Managementinformationssystem auf die Systeme von Drittherstellern aufgesetzt, hänge die Dauer der Implementierung davon ab, ob cMIC die Daten aus diesen Systemen abholen muss oder diese die Informationen automatisch herauszuschreiben. Die zweite Variante, die unter anderem durch die ABAP-Programmierung bei SAP möglich sei, ermögliche ebenfalls kurze Projektlaufzeiten. „Bei der anderen Variante müssen wir das Datenmodell sehr genau kennen“, sagt Ramme. „Und das ist in der Regel ein Prozess, der Vorteile für das Laden des Data Warehouse bietet, aber im Vorfeld etwas mehr Zeit in Anspruch nimmt“.



Die Einführung eines Managementinformationssystems ist mit überschaubarem Aufwand verbunden. So kann das Analysetool cMIC nach Herstellerangaben in nur einer Arbeitswoche implementiert werden.

Kontakt

c.a.r.u.s. Information Technology AG
Cristina Miranda
Bornbarch 9
22848 Norderstedt
fon +49. (0)40. 514 35-0
fax +49. (0)40. 514 35-11 11
contact.presse@carus-it.com