

# 8. BestPracticeControlling Workshop OSTHOLSTEINKLINIKEN EUTIN




1. OSTHOLSTEIN KLINIKEN Eutin .....	2
1.1. Organisation Controlling ... ..	2
1.2. Erfahrungsaustausch DVKC .....	2
1.3. Anschrift .....	2
2. WORKSHOP BestPracticeControlling .....	3
2.1. Einleitung .....	3
2.2. Zielsetzung .....	3
2.3. Termin .....	3
2.4. Kosten .....	3
2.5. Teilnehmerzahl .....	3
2.6. Themen .....	3
3. ERFAHRUNGSBERICHT BestPracticeControlling .....	4
3.1. Verfasser .....	4
3.2. Zusammenfassung .....	4
3.3. Systemwahl HCe .....	4
3.4. Systemvollständigkeit HCe .....	4
3.5. Einführungsverlauf .....	4
3.6. Einführungsaufwand .....	4
3.7. Einführungsanpassung .....	5
3.8. Systemzuverlässigkeit .....	5
3.9. Systemschnittstellen .....	5
3.10. Controllingqualität .....	5
3.11. Controllingregeln .....	5
3.12. Controllingfreundlichkeit .....	5
3.13. Controllingaufwand .....	5
3.14. Controllinganwendung .....	6
3.15. Controllinginhalte .....	6
3.16. Controllingintegration .....	6
3.17. Controllingverhalten .....	6
3.18. Controllingeffektivität .....	6
3.19. Controllinganalysen .....	6
3.20. Controllinginnovation .....	6
3.21. Controllingautonomie .....	7
3.22. Controllingentwicklung .....	7


## 1. OSTHOLSTEIN KLINIKEN Eutin ...

Seit August 2002 wird ein unternehmensweites, ganzheitliches und integriertes Management und Controlling System HCe bei den Ostholstein Kliniken im SMS Dataplan Umfeld, eingesetzt.

Die Ostholstein Kliniken sind der größte institutionelle Krankenhausbetreiber in Ostholstein. Träger ist der Landkreis Ostholstein. In 3 Kliniken, mit über 500 Betten, arbeiten ca. 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Ostholstein Kliniken betreuen rund 23.000 stationäre und 20.000 ambulante Patienten im Jahr.


Stand 06.10.2002






**■ Klinik Eutin**

Hospitalstraße 22  
23701 Eutin  
Tel.: 04521/787-0  
Fax: 04521/787-1809



**■ Klinik Oldenburg**

Mühlenkamp 5  
23758 Oldenburg  
Tel.: 04361/513-0  
Fax: 04361/1359



**■ Inselkrankenhaus**

Bgm.-Lafrenz-Str.4  
23769 Burg a.F.  
Tel.: 04371/504-0  
Fax: 04371/504-299

### 1.1. Organisation Controlling ...

Hans-Jürgen Andresen



Unternehmensleitung Finanzen und Controlling  
Ostholstein Kliniken

Dr. Peter Marquardt



Leitung Medizincontrolling  
Ostholstein Kliniken

### 1.2. Erfahrungsaustausch DVKC

Erich Breitschwerdt  
Berater  
Future Systems GmbH  
Leiter Erfahrungsaustausch beim DVKC  
Leiter BestPracticeControlling beim DVK

### 1.3. Anschrift ...

Ostholstein Kliniken GmbH Klinik Eutin  
23701 Eutin  
Hospitalstr. 22  
04521/787-0

[www.ostholsteinkliniken.de](http://www.ostholsteinkliniken.de)

Bitte melden Sie sich an der Rezeption im Hauptgebäude.

## 2. WORKSHOP BestPracticeControlling

### 2.1. Einleitung ...

Nach 7 BestPracticeControlling Workshops in Österreich und der Schweiz, ist der Erfahrungsaustausch beim DVKC in der Lage, den ersten BestPracticeWorkshop in Deutschland durchzuführen. Der Grund ist das Anforderungsprofil des BestPracticeControllings. Ein solcher Workshop war bisher, wegen fehlender BestPracticeFälle, in Deutschland nicht möglich.

### 2.2. Zielsetzung ...

Mit dem Workshop wird deutlich werden, dass das Controlling nur zur Kernkompetenz wird, wenn das entsprechende Controllingkonzept mit zeitgemäßer Controllingstrategie und Controllingssystem, im BestPracticeFormat vorhanden ist.

### 2.3. Termin ...

Datum 27.März.2003  
Uhrzeit 13 Uhr bis 16 Uhr  
Verlängerung ist möglich

### 2.4. Kosten ...

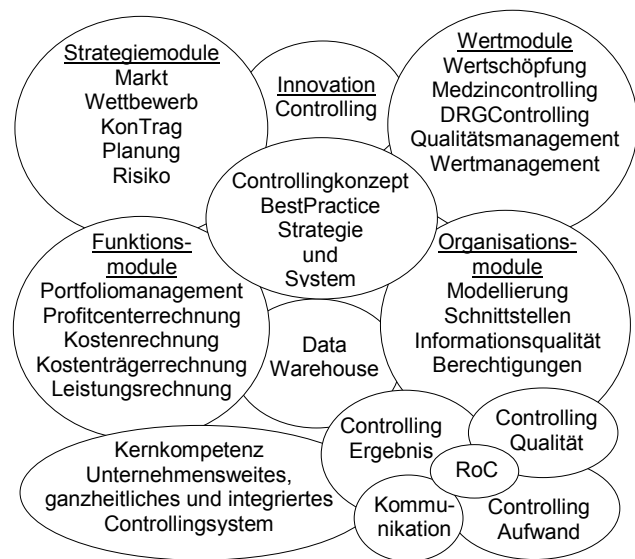
Es fallen keine Workshopkosten für Sie an.

### 2.5. Teilnehmerzahl ...

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

### 2.6. Themen ...

Die folgenden Themen werden in gelockerter und freier Atmosphäre präsentiert, bearbeitet und diskutiert:



#### **Begrüßung**

Günter Zwilling  
Geschäftsführung  
Ostholstein Kliniken

#### **Kernkompetenz Controlling**

- Kernkompetenz Controlling
- BestPracticeControlling
- RoC Return on BestPracticeControlling
- Profil und Situation BestPracticeControlling

Erich Breitschwerdt  
Future Systems GmbH  
Leiter Erfahrungsaustausch  
Leiter BestPracticeControlling

#### **Medizinisches Controlling**

- Bisheriger Aufwand und Ergebnisse
- Innovation
- Systemdemonstration

Dr. Peter Marquardt  
Leitung Medizincontrolling  
Ostholstein Kliniken

#### **Betriebswirtschaftliches Controlling**

- Bisheriger Aufwand und Ergebnisse
- Weiterentwicklung
- Systemdemonstration

Hans-Jürgen Andresen  
Unternehmensleitung Finanzen und Controlling  
Ostholstein Kliniken

#### **HcE Management und Controlling System**

- BestPracticeKonzept HcE
- Systemdemonstration

Heimo Babicky  
Tip Management AG

#### **Moderation Gesprächs- und Fragerunde**

Erich Breitschwerdt

### 3. ERFAHRUNGSBERICHT BestPracticeControlling

Einführung, Anwendung und Erfahrungen eines unternehmensweiten, ganzheitlichen und integrierten Management und Controlling Systems ...

#### 3.1. Verfasser ...

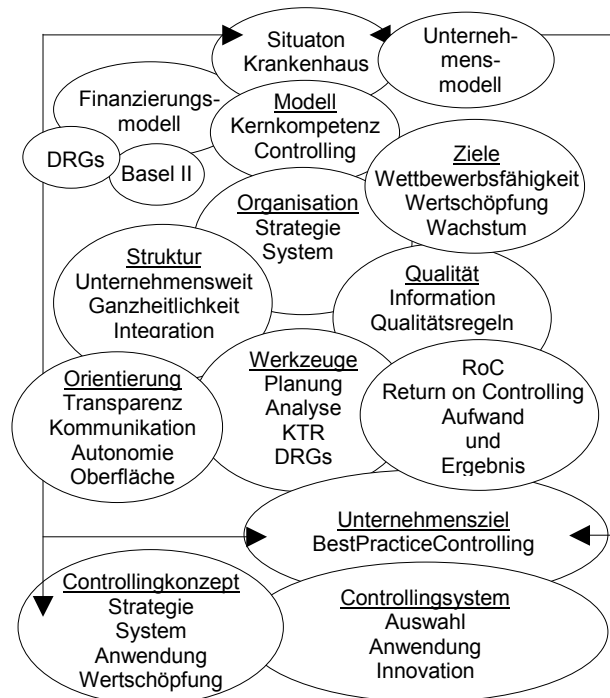
Dr. Peter Marquardt  
Leitung Medizincontrolling  
Erfahrungsaustausch BestPracticeControlling

#### 3.2. Zusammenfassung ....

Es ist in unseren Breiten eher unüblich, derart positive Bilanzen zu ziehen. Fehlen kritische Töne, so verliert manche Aussage für die Adressaten an Wert. Sie können versichert sein, daß Installation und Arbeit mit diesem an der zentralen Schnittstelle unseres Unternehmens positionierten Systems sehr kritisch erfolgen. Sollten Fehler entstehen, werden sie benannt und bereinigt. Nach dem bisherigen Verlauf scheinen wir es schlicht und einfach mit einem sehr erfolgversprechenden Projekt in Zusammenarbeit mit kompetenten und verlässlichen Partnern zu tun zu haben. Alle Beteiligten sind wachsam. Aber wir können froh über das Erreichte sein.

#### 3.3. Systemwahl HCe ...

Seit August 2002 wird das unternehmensweite, ganzheitliche und integrierte Management und Controlling System HCe der Tip Management AG im SMS Dataplan und WiKo Umfeld, eingesetzt. Das HCe ist ein BestPracticeSystem. Übrigens fand die endgültige Systementscheidung nach einem BestPracticeWorkshop in der Schweiz statt.



#### 3.4. Systemvollständigkeit HCe ...

Grundsätzlich sind alle HCe Module zeitgerecht und in ihren wesentlichen Elementen sofort einsatzfähig. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Module Finanzen und Leistungen installiert, der Datenabgleich erfolgt und ein taggleicher Import realisiert. Bei den Modulen Patienten und MCO steht der taggleiche Import unmittelbar bevor. Im Bereich MCO sind als echte Neuentwicklung ein Tool für die Analyse der DRG-Erlöse und Grenzverweildauern nach den deutschen Gesetzesvorgaben fertiggestellt sowie die Möglichkeit zum Export von Dateien für Benchmarkingprojekte (IMC) im Pflichtteil voll, in optionalen Bereichen weitgehend realisiert.

#### 3.5. Einführungsverlauf ...

Die Installation und Inbetriebnahme von HCe verlief seit der Kick-off Veranstaltung, im September 2002, im Vergleich zu früheren Projekten unerwartet störungsfrei. Bis zum heutigen Tag bestanden aus unserer Sicht keine gravierenden Fehler oder Störungen. Die in der Planungsphase definierten Schritte wurden seither weitestgehend erreicht. Abweichungen vom Zeitplan resultierten vor allem durch die während der Parametrisierung nahezu gleichzeitige Weiterentwicklung von Tools und dem sofortigen Einsatz bestehender Module mit resultierendem Zwischenabgleich.

#### 3.6. Einführungsaufwand ...

Geschildert wurde der Stand des Projekts aus der Sicht von EDV-, Finanz- und Medizincontrolling. In dieser Zusammenfassung soll nicht unerwähnt bleiben, daß Installation, Inbetriebnahme, Datenabgleich, Einführung, Weiterentwicklung und Arbeitsaufnahme keinen Mitarbeiter aus den genannten Bereichen in der Erfüllung seiner weiteren Verpflichtungen wesentlich behindert, sondern im Gegenteil bereits zu einem frühen Zeitpunkt unterstützt haben. Der Einführungsaufwand lag im Bereich von etwa 10 Tagen, für alle Beteiligten. Das fast das gesamte Projekt telefonisch, per Mail und Datenfernwar-

tung nahezu störungsfrei und effizient erfolgte, zeigt, daß die OHK hier in der Tip Management AG einen Partner mit hoher technischer, vor allem aber personeller Kompetenz, haben.

### 3.7. Einführungsanpassung ...

Durch diese Änderungen des Zeitplans konnten wir bereits während der Aufbauphase für den Umstieg in das DRG-System und für die Vorbereitungen auf die Pflegesatzverhandlungen und den Jahresabschluß zum teil essentielle Unterlagen und Auswertungen sehr zeitnah erstellen. Insbesondere die in direkter Zusammenarbeit erreichte Anpassung bzw. Ergänzung der erst Ende September endgültig durch die Fallpauschalenverordnung definierten „deutschen“ Bedingungen hat das Projekt nicht verzögert, sondern seine Wertigkeit hinsichtlich unserer Handlungsfähigkeit hinsichtlich der sich verändernden externen Rahmenbedingungen als Unternehmen deutlich erhöht.

### 3.8. Systemzuverlässigkeit ...

Die Software HCe läuft sehr stabil. Störungen im Betrieb resultierten meist durch Probleme beim Serverbetrieb. Ein Absturz des Programms war bisher nicht zu beobachten. Vor dem Hintergrund, daß „nebenbei“ das Haus Eutin in seinen Neubau umgezogen ist, ist dies, vorsichtig gesagt, erfreulich.

### 3.9. Systemschnittstellen ...

Im einzelnen konnten die Schnittstellen zu unserem KIS weitestgehend eigenständig durch die Tip Management AG aufgrund der von uns gelieferten Informationen realisiert werden. Hier haben wir in anderen Projekten teilweise recht schmerzhafte Erfahrungen machen müssen. Unsere EDV war bis auf die natürlich zwingende Hardwareinstallation durch das Projekt zu keinem Zeitpunkt in Ihrer weiteren Arbeit wesentlich eingeschränkt. Für allen Beteiligten gilt die Erfahrung, eine extrem zeitnahe, in Ihrer Kompetenz, Verständlichkeit und Umsetzungsgeschwindigkeit beeindruckende Zusammenarbeit mit der Tip Management AG zu erleben.

### 3.10. Controllingqualität ...

Während des Projekts konnten durch den Datenabgleich, für die Tip Management AG viele Ressourcen und offensichtlich große Sorgfalt aufbringt, bisher nicht erkannte Fehler in unserem Datenmaterial entdeckt werden. Damit gewinnt das Controlling zukünftig eine drastisch verbesserte Daten-, Informations- und Entscheidungsbasis. Im Modul MCO und Patienten wird der Datenabgleich trotz sehr plausibler Daten in Details noch fortgesetzt, da alle Controllingbeteiligten den Wunsch weitestgehender Entscheidungsqualität haben.

### 3.11. Controllingregeln ...

Die Integration des Regelwerks für Patienten-, Leistungs-, Finanz- und DRG-Daten wird die Analysefähigkeit im Bereich der Überprüfung und Rückmeldung hinsichtlich der Einhaltung der Informations-, Kodierrichtlinien- und Kodierqualität deutlich erhöhen.

### 3.12. Controllingfreundlichkeit ...

Der in unseren Augen nahezu wichtigste Aspekt und für das bisher nahezu störungsfreie, zügige Vorranschreiten des Projekts verantwortliche Grund liegt in der Benutzerfreundlichkeit. Sie zieht sich durch alle Bereiche. Hier ist ein Erfolgsfaktor die personelle Symbiose aus analytischem Denken, der Fähigkeit zur raschen programmtechnischen Umsetzung und der Didaktik, Vorschläge und Gedanken nicht nur aufzunehmen, sondern die rasch resultierenden Programminhalte sehr verständlich einzuführen. Ein schriftlicher Beleg hierfür sind nicht nur die Mails, sondern auch das sehr anschauliche und dennoch tief gehende, dabei nicht überladene Coachingbooks. Jeder, der sich schon einmal durch technische Betriebsanleitungen oder Beschreibungen diverser, teilweise weit verbreiteter Computerprogramme gekämpft hat, wird dies zu schätzen wissen.

### 3.13. Controllingaufwand

Gleiches gilt für Lernaufwand und Präsentationen. Ist häufig ein hektisches Herumgeklicke im Video-clip-Stil, gepaart mit stakkatoartig vorgetragenen Informationen zum Training und zur Demonstration der Potenz eines Programms im EDV-Bereich ein häufig anzutreffender Präsentationsmodus, herrscht beim Training und den Präsentationen der Tip Management AG ein ruhiger und strukturierter Stil. So war es uns hier bereits als Einsteigern möglich, die Grundzüge des Systems zu verstehen und sofort assoziativ mitzudenken. Training im Sinne von Blöcken hat bisher nicht stattgefunden. Wie bereits erläutert, gingen die einzelnen Trainings- und Arbeitsschritte des Projekts nahtlos, dennoch strukturiert und nachvollziehbar ineinander über.

### 3.14. Controllinganwendung ...

Nicht nur die Einhaltung der gesetzten Termine und damit Ressourcenschonung beider Seiten, sondern auch die im Vergleich beeindruckende Benutzerführung der Programmoberfläche machten von Beginn an intuitives Arbeiten möglich. Sind die Module erst einmal installiert, beschäftigt sich man sich weniger mit der Bedienung, sondern mehr mit der Anwendung. Damit wird die Konzentration auf den Inhalt der Arbeit, die Analytik, frei. Das Programm „schrumpft“ zum Tool und entfaltet genau dadurch seine Wirkung.

### 3.15. Controllinginhalte ...

Lag zum Projektbeginn noch kaum technisch verwertbare Informationen zum deutschen DRG-System vor, konnte sofort nach Bekanntgabe der Fallpauschalenverordnung nicht nur ein entsprechender Grouper integriert werden, sondern auch Auswertungen zu den „deutschen“ Grenzverweildauern gesetzeskonform installiert werden. So sind wir innerhalb weniger Wochen ohne nennenswerte Beeinträchtigung der täglichen Arbeit in die Lage versetzt worden, die zur Erstellung der für die Pflegesatzverhandlungen notwendigen DRG-Listen (AEB) zu erstellen. Auch die inzwischen von den Kassen geforderten Zusatzinformationen (E1-plus), die auch zur Darstellung des eigenen Portfolios große Bedeutung haben, lassen sich inzwischen in wenigen Minuten, quasi auf Knopfdruck, generieren.

### 3.16. Controllingintegration ...

Die Analysefähigkeit im Modul MCO deckt weitgehend alle Auswertungen, wie sie in anderen Analyse-Tools im DRG-Bereich zu finden sind, ab. Das von Beginn an eine Verknüpfung und über die Modellierung vollständiger Integration der Finanz- und Leistungsdaten stattfand, im Grunde eine steuerbare Verschmelzung dieser Daten bei gleichzeitiger Ausschaltung der Übertragungsfehler, hat unsere Controllingssituation schlagartig verbessert.

### 3.17. Controllingverhalten ...

Wenn uns für das Management des Unternehmens OHK und die Steuerung der Abteilungen in diesen sehr unruhigen Zeiten mit sich ständig ändernden gesetzlichen und politischen Vorgaben, gepaart mit deutlicher Ressourcenverknappung, etwas weiterhelfen kann, dann wird dies HCe sein, da unsere Analysefähigkeit und Geschwindigkeit, gepaart mit Verringerung der Fehlerquote in die Lage versetzen dürfte, in Zukunft viel schneller reagieren und, was bedeutsamer ist, aktiv gestalten und über die Modellierung auch die prospektiven Konsequenzen besser erkennen zu können. Dies wird in Zukunft auch die Leistungserbringer, allen voran Ärzte und Pflegepersonal zunehmend in die Lage versetzen, mit unserer Hilfe das Unternehmen Krankenhaus zu verstehen, zu reagieren und mitzugestalten.

### 3.18. Controllingeffektivität ...

Der Zuwachs der Analysegeschwindigkeit ist immens. Mußte bzw. muß man in der Übergangsphase teilweise auch jetzt noch diverse andere Programme mit vergleichsweise alt und sehr begrenzt anmutenden Analysefähigkeiten benutzen, und anschließend, wenn überhaupt möglich, in Excel oder Access exportieren, weiterhin Zusatzinformationen von Hand in diese Datenbanken einpflegen, um dann Auswertungen zu starten, um anschließend Berichte zu formatieren, usw. usw., gelingt der Zugriff auf die Datenbank in nahezu beliebigen Zeitachsen in den installierten Modulen taggleich. Innerhalb weniger Minuten liegt eine fertige Auswertung vor, die in Ihrer Übersichtlichkeit sofort präsentabel und über das interne Mailsystem versendbar ist. Das grundsätzlich ein Excel-Export immer möglich ist, um hier Optionen für weitere Analysen oder Zusammenstellungen zu haben, kann als eine gute Rückversicherung bzw. Freiheit empfunden werden. Das in vielen Bereichen der Finanztools und, da teilweise noch im Aufbau, zunächst an den wichtigsten MCO-Schnittstellen innerhalb der gerade generierten Analysen der Drill-down bis hin zum Einzelbeleg bzw. zu den Stammdaten der Patienten mühelos und in Sekunden möglich ist, ermöglicht jetzt endlich echtes Controlling.

### 3.19. Controllinganalysen ...

Man verbringt seine Zeit nicht damit, tagelang Statistiken zu erstellen, sondern interaktive Analysen kreativ und sehr zeitnah und vielfach problemlos taggleich präsentabel zu gestalten. Selbst der erste Versuch einer Onlineauswertung während einer Chefarztsitzung muß als geglückt bezeichnet werden. Das hierbei durch Zugriff auf selbstdefinierte Modelle von verschiedenen Blickwinkeln aus die Fehlermöglichkeit beim Abgleich zwischen Patienten- und Finanzdaten nahezu ausgeschlossen ist, spricht für sich. Alle Module sind vollständig integriert.

### 3.20. Controllinginnovation ...

Im Bereich des MCO sind in Zusammenarbeit zwischen Tip Management und mir die gemeinsame Fertigstellung der Entwicklung eines Exporttools für den §21-Datensatz vorgesehen. Ich zweifle auf-

grund der bisherigen Erfahrungen mit der Tip Management AG nicht daran, daß wir deutlich vor dem 31.3. (gesetzlich vorgeschriebener Abgabetermin) fertig sein werden. Dies würde bedeuten, daß alle aus Sicht des Medizincontrollings erforderlichen Datenexporte wie DRG-Listen für Pflegesatzverhandlungen (Stichwort AEB / E1-plus-Formular), Benchmarkingexporte (IMC), Pflichtdatenübermittlung an das InEK (§21) und interne Berichte und Analysen aus einem Programm heraus sehr zeitnah erfolgen können.

### 3.21. Controllingautonomie ...

Das ich hierbei nicht nur Ressourcen für die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse und Support für die Abteilung gewinne, sondern auch die EDV von Bitten um das aufwändige Generieren von Datensätzen befreit wird, bedeutet letztlich, daß das Medizincontrolling alle Grundanforderungen zukünftig eigenständig ohne Support erfüllen kann.

### 3.22. Controllingentwicklung ...

Außerdem wird es in Kooperation ein Anliegen sein, das automatisierte und sich nach den Anforderungen und Bedürfnissen der Adressaten richtende Berichtswesen weiter zu entwickeln. Dies betrifft natürlich auch die Finanztools. Weiterhin sind wir in der Planung für die Parallel- bzw. Vergleichsanalyse von DRG's auf der einen und Fallpauschalen und Sonderentgelten auf der anderen Seite, um hier eine retrospektive Analysekontinuität für die Übergangszeit der kommenden Jahre und gleichzeitige Paralleldarstellung für alle noch nach BpflV abrechnenden Häuser zu schaffen. Weitere bereits bestehende Ideen sind hier noch nicht spruchreif.