CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Zeiterfassung und Leistungskatalog

Einsatz und Umsetzung in der Kostenkalkulation 2018 aus Sicht des Controlling

GB Unternehmenscontrolling
Klinikcontrolling

Agenda

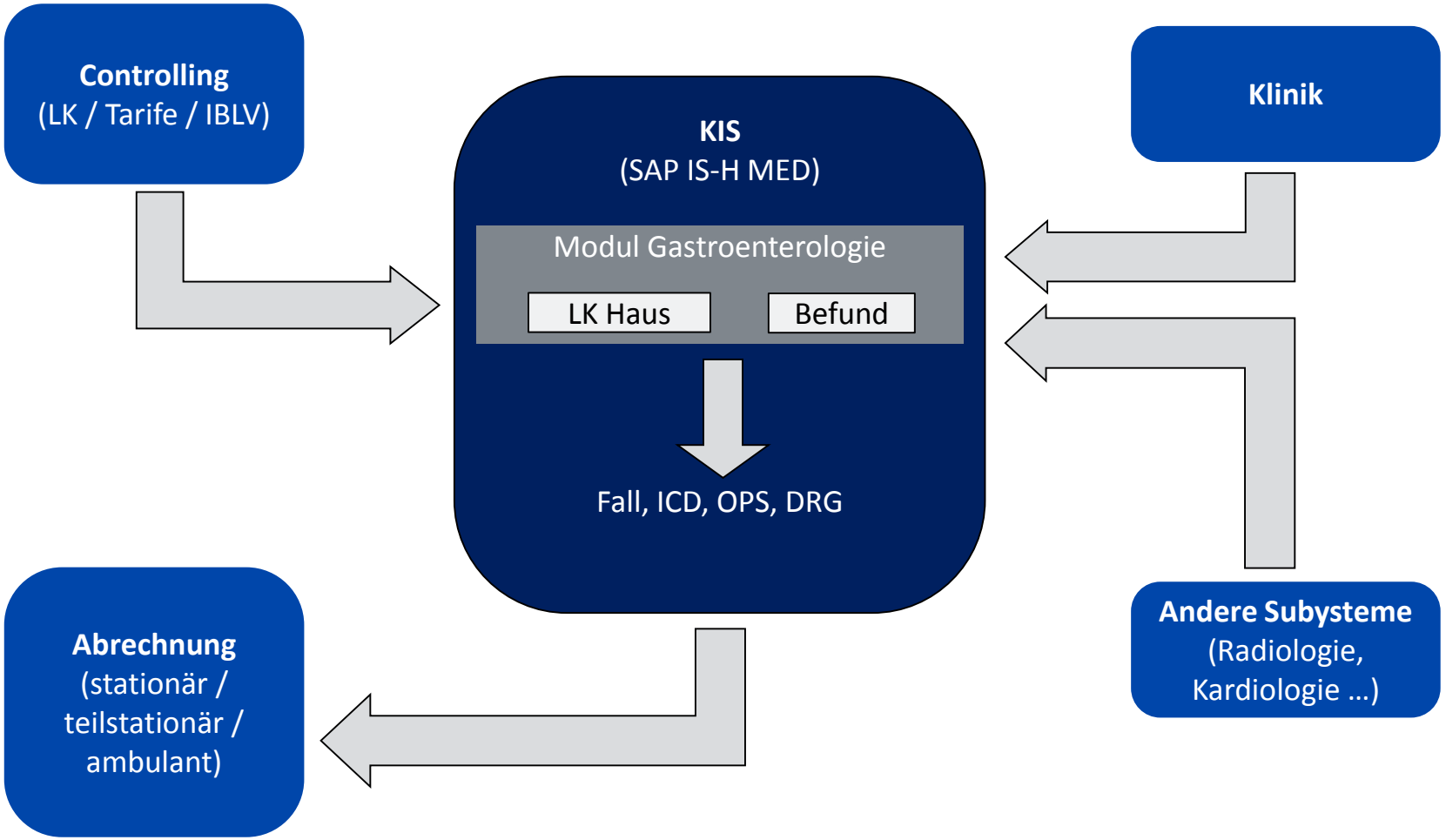
1.	Status Quo – Interne Verrechnung
2.	Aktueller Stand Zeitenerfassung – erste Ergebnisse
3.	Plausibilisierungen im Rahmen der Fallkostenkalkulation
4.	GastroCostCheck in der Anwendung
5.	Ausblick

Enge Zusammenarbeit zwischen Klinik und Controlling basierend auf ausgereiftem Datenpool

1.

Kliniken dokumentieren im Primärsystem mit automatischer OPS-Generierung

1.



Hauskatalog besteht aus DKGNT-Ziffern, GOÄ-Ziffern und abgeleitetem Materialaufwand

1.

- sukzessive Einführung des Hauskatalogs an allen drei Campi
- mit Datenjahr 2014 Implementierung abgeschlossen

1. Basis des Hauskataloges: DKGNT-Ziffern zu Leistungspaketen zusammengefasst
2. GOÄ-Äquivalenzziffern ergänzen Katalog um Leistungen, die im DKGNT nicht abgebildet sind (Bsp. Kapselendoskopie)
3. zusätzliche Verrechnung Materialaufwand für realitätsnähere Dokumentation der Kosten auf den Fall und Zuordnung von Zusatzentgelten (Bsp. Stents)

- aus dem Katalog abgeleitete OPS nachträglich von Arzt / MDA auf Vollständigkeit geprüft

Bsp.:

Leistungskürzel	Leistungstext	DKG-NT Ziffer(n)	EBM	UV-GOÄ	OPS 2018
MGAKOLO	Koloskopie				
MGAKOLO01	KOLO-Diagnostische Koloskopie				
MGAKOLO02	Koloskopie bis Zoekum (ILV) (OPS)	D253 D34 D451 D452 D602 D61 D687 D75	EP05330 EP01600	U253 U33 U451 U452 U602 U61A U119 U132	1-650.1
MGAKOLO11	KOLO-Chromoendoskopie unterer GI-Trakt (OPS) (MAT)				1-655

Agenda

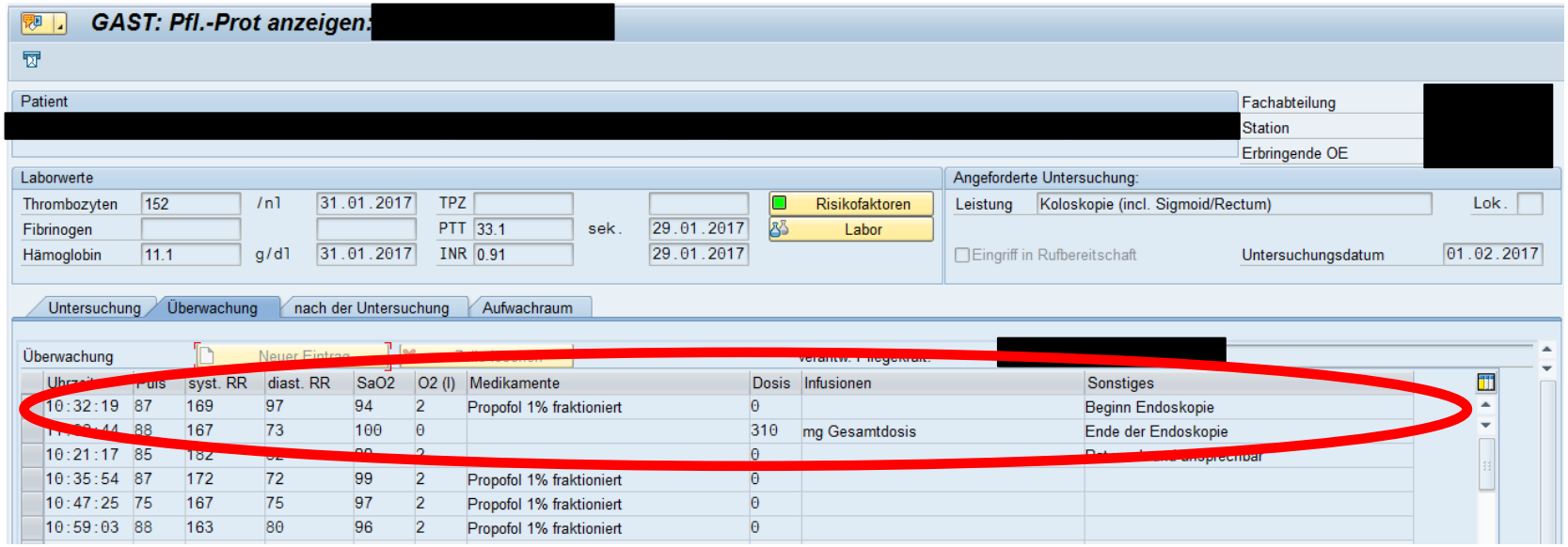
1.	Status Quo – Interne Verrechnung
2.	**Aktueller Stand Zeitenerfassung – erste Ergebnisse**
3.	Plausibilisierungen im Rahmen der Fallkostenkalkulation
4.	GastroCostCheck in der Anwendung
5.	Ausblick

Zeitenerfassung erfolgreich eingeführt
Dokumentation im Pflegeprotokoll

2.

- Zeiten werden nach kurzer Übergangsphase vollständig erfasst
- Befunddokumentation kann ohne Zeiteneintrag nicht abgeschlossen werden
- Dokumentation erfolgt campusabhängig entweder im Pflegeprotokoll oder im Befundprotokoll

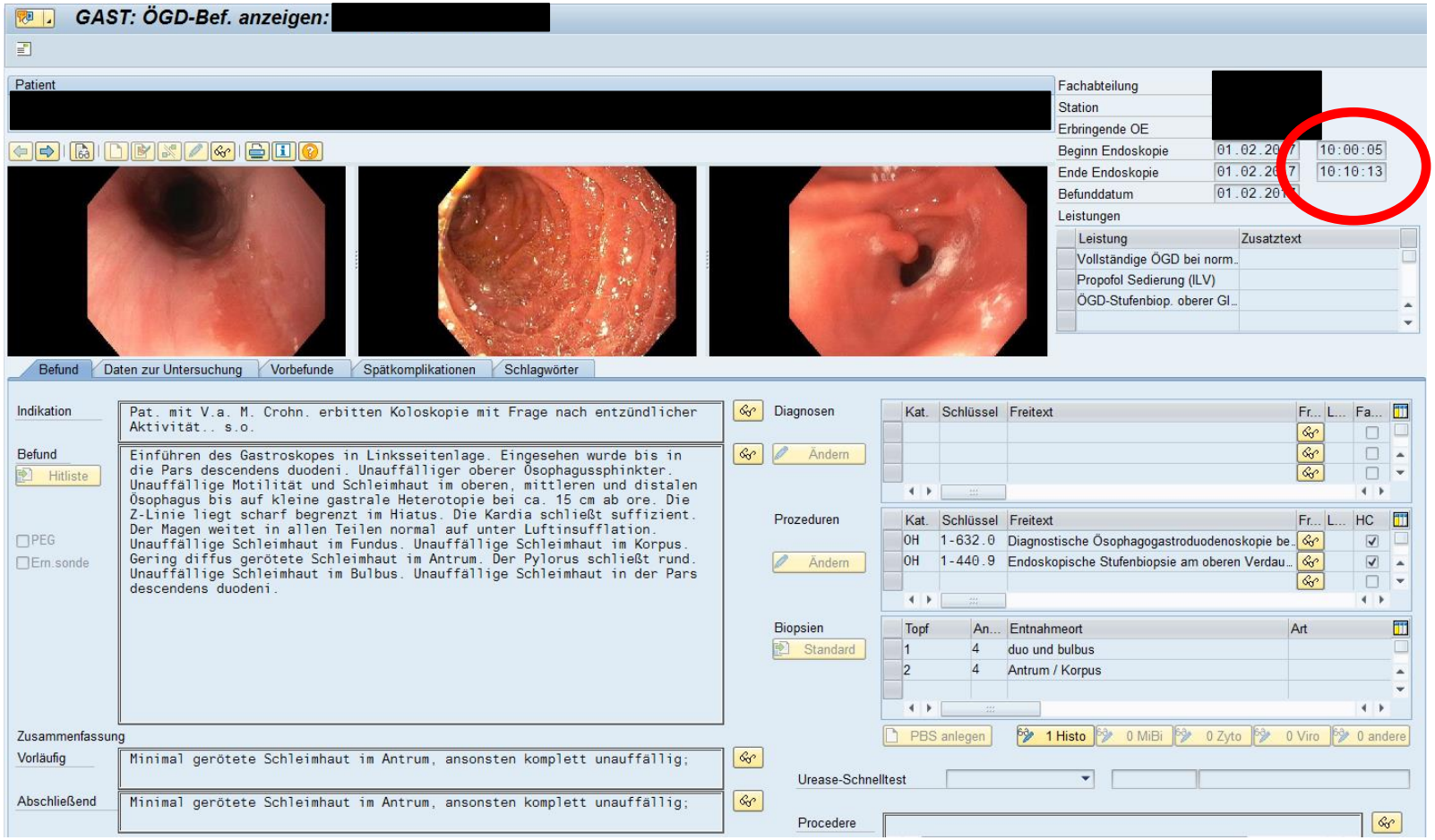
Beispiel Pflegeprotokoll:



Zeitenerfassung erfolgreich eingeführt
Dokumentation im Befundprotokoll

2.

Beispiel Befundprotokoll:



Zeiten werden auf unterschiedlichen Leistungsbezeichnern dokumentiert und ermöglichen so Vergleichsanalysen

2.

- Gut 16.000 Datensätze für den Zeitraum Februar – November
- Knapp 30% der Leistungen sind ambulant
- Leistungsbezeichnungen sind leider noch nicht campusübergreifend vereinheitlicht
- Teils sehr hoher Detaillierungsgrad

Anzahl Leistung	Fallart		
Leistung	1	2	3
GAST: ÖGD-Bef.	2.321	975	2
ÖGD	1.422	587	6
ÖGD-Ösophagus-Gastro-Duodenoskopie	1.302	182	20
GAST: Kolo-Bef.	1.142	743	
Koloskopie (incl. Sigmoid/Rectum)	800	237	15
Koloskopie	680	371	4
ERCP mit Stentwechsel	495	8	
GAST: ERCP-Bef.	348	2	
Endosonografie	334	96	1
GAST:ESono-Bef.	314	109	
ERCP (Erstvorstellung)	311	6	
PTCD/Yamakawa-Drainage (Wechsel)	303	3	
ERCP (andere)	288	3	
ÖGD mit Ligaturtherapie	246	4	1
Vollständige ÖGD bei normalem Situs/axialer Gleithernie (ILV) (OPS)	195	3	
ÖGD (auf Station)	187	36	
Endosonographie oral (inkl. ÖGD)	182	67	13
ERCP	170		
Rectosigmoideoskopie	168	69	1
ÖGD mit Ballondilatation/Stenteinlage	125		
PTCD (Neuanlage)	104	1	

Beispielhaft die ÖGD im Campusvergleich

2.

- Fehlende einheitliche Leistungsbezeichnungen erschweren direkten Vergleich
- Tendenzen lassen sich aber auf jeden Fall ablesen

Leistung	Anzahl Leistung			Ø Dauer		
	Campus 1	Campus 2	Campus 3	Campus 1	Campus 2	Campus 3
Endosonographie oral (inkl. ÖGD)			182			00:16
GAST: ÖGD-Bef.		2.321			00:17	
ÖGD		3	1.419		00:29	00:11
ÖGD (auf Station)			187			00:23
ÖGD mit Anästhesie			52			00:16
ÖGD mit Ballondilatation/Stenteinlage			125			00:18
ÖGD mit Ballondilatation/Stenteinlage mit Anästhesie			18			00:19
ÖGD mit Bougierung			74			00:18
ÖGD mit EMR			20			00:44
ÖGD mit EMR mit Anästhesie			3			00:20
ÖGD mit Ligaturtherapie			246			00:12
ÖGD mit PEG-Anlage			90			00:15
ÖGD mit PEG-Anlage mit Anästhesie			34			00:15
ÖGD mit PEG-Wechsel			42			00:13
ÖGD mit Sondeneinlage (auf Station)			29			00:37
ÖGD-Intraoperativ Magen	1			00:30		
ÖGD-Ösophagus-Gastro-Duodenoskopie	1.302			00:16		
ÖGD-PEG-Anlage Fadendurchzugsmethode	1			00:25		
ÖGD-PEJ-Wechsel	1			00:20		
Vollständige ÖGD bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen	23			00:31		
Vollständige ÖGD bei normalem Situs/axialer Gleithernie	193		2	00:27		00:16
Gesamtergebnis	**1.521**	**2.324**	**2.523**	**00:18**	**00:17**	**00:14**

Wie unterscheiden sich die Zeiten zwischen ambulanten und stationären Fällen?

2.

- Die Leistungsanzahl zeigt deutlich, was überhaupt relevante ambulante Leistungen sind
- Die Abschätzung aus dieser Runde, dass ambulante Fälle etwa 30% weniger Zeit in Anspruch nehmen als stationäre Fälle, sehen wir hier bestätigt – bei großzügiger Betrachtung

	Anzahl Leistung		Ø Dauer		Verhältnis ambulant zu stationär
	Stationär	Ambulant	Stationär	Ambulant	
ÖGD	6.368	1.888	00:16	00:11	71%
Kolo	2.740	1.361	00:28	00:26	91%
ERCP	1.719	23	00:36	00:36	101%
Endosono	878	282	00:20	00:15	78%
PTCD	467	5	00:29	00:13	45%

Wie verhält sich unsere Zeitendokumentation zum DGVS-Katalog?

2.

- 1 zu 1 Vergleich auch hier nicht ganz einfach aufgrund abweichender Leistungsbezeichnungen
- Beispielhaft aufgeführt sind jetzt die, die am besten übereinander zu legen sind
- Beide Systeme sind auf die diagnostische ÖGD normiert

Leistungsbezeichnung Charité	Anzahl Leistungen	Ø Dauer	Code DGVS	Leistungsgruppe DGVS	Gewicht DGVS	Gewicht Charité
ÖGD	1.422	00:11	ÖGD010	ÖGD diagnostisch	1	1
ÖGD mit Ballondilatation/Stenteinlage	125	00:18	ÖGD140	ÖGD mit Bougierung/Dilatation	2,09	1,63
ÖGD mit Ballondilatation/Stenteinlage mit Anäs	18	00:19	ÖGD140	ÖGD mit Bougierung/Dilatation	2,09	1,70
ÖGD mit Bougierung	74	00:18	ÖGD140	ÖGD mit Bougierung/Dilatation	2,09	1,61
ÖGD mit PEG-Anlage	90	00:15	ÖGD210	ÖGD mit PEG	2,85	1,37
ÖGD mit PEG-Anlage mit Anästhesie	34	00:15	ÖGD210	ÖGD mit PEG	2,85	1,39
ÖGD mit PEG-Wechsel	42	00:13	ÖGD230	ÖGD mit Wechsel PEG/PEJ (inkl. PEG ohne Gastro)	2,22	1,24
Koloskopie	680	00:22	KOLO010	Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie diagnostisch bzw. Ileosk	2,16	1,96
Koloskopie mit EMR	30	00:45	KOLO060	Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie mit EMR ODER EFTR	5,03	4,02
ERCP	170	00:26	ERCP010	ERCP diagnostisch bzw. mit wenig aufwendigen Zusatzleistungen	3,62	2,38
ERCP mit Stentwechsel	495	00:33	ERCP080	ERCP mit 1 selbstexpand. Prothese Galle/Pankreas	5,95	3,00
GAST: Kapsel-EN	48	06:49	SPEZ010	Kapselendoskopie (Anlage und Auswertung)	5,6	36,48
Kapsel-Endoskopie	4	00:23	SPEZ010	Kapselendoskopie (Anlage und Auswertung)	5,6	2,07

- Auffällig ist, dass die Relationen bei uns so gar nicht zu denen der DGVS passen wollen, mit Ausnahme eventuell der diagnostischen Koloskopie, die aber noch 10% abweicht
- Die markierte Leistung muss gesondert betrachtet und ausgewertet werden, da hier offenbar die komplette Dauer des Durchlaufs (?) dokumentiert ist, also meist um die 8h

- Aber ist das jetzt ein Problem?

Charité-Gewichte nach Bewertung noch problematisch?

2.

- Relevant ist im Endeffekt ja nicht die relative Verteilung, sondern die absolut verrechneten Beträge
- Schauen wir uns dazu eine Beispielrechnung an

Code DGVS	Leistungsgruppe DGVS	Gewicht DGVS	Gewicht Charité	Anzahl Leistungen	Delta	Kosten je Leistung DGVS	Kosten je Leistung Charité	Delta
ÖGD010	ÖGD diagnostisch	1	1	1.422	0%	64,15 €	91,46 €	43%
ÖGD140	ÖGD mit Bougierung/Dilatation	2,09	1,63	125	-22%	134,08 €	148,65 €	11%
ÖGD140	ÖGD mit Bougierung/Dilatation	2,09	1,70	18	-19%	134,08 €	155,10 €	16%
ÖGD140	ÖGD mit Bougierung/Dilatation	2,09	1,61	74	-23%	134,08 €	146,93 €	10%
ÖGD210	ÖGD mit PEG	2,85	1,37	90	-52%	182,84 €	125,28 €	-31%
ÖGD210	ÖGD mit PEG	2,85	1,39	34	-51%	182,84 €	127,17 €	-30%
ÖGD230	ÖGD mit Wechsel PEG/PEJ (inkl. PEG ohne Gastro)	2,22	1,24	42	-44%	142,42 €	113,67 €	-20%
KOLO010	Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie diagnostisch bzw. Ileosk	2,16	1,96	680	-9%	138,57 €	179,24 €	29%
KOLO060	Koloskopie partielle/totale/Ileokoloskopie mit EMR ODER EFTR	5,03	4,02	30	-20%	322,70 €	367,40 €	14%
ERCP010	ERCP diagnostisch bzw. mit wenig aufwendigen Zusatzleistungen	3,62	2,38	170	-34%	232,24 €	217,87 €	-6%
ERCP080	ERCP mit 1 selbstexpand. Prothese Galle/Pankreas	5,95	3,00	495	-50%	381,72 €	274,02 €	-28%
SPEZ010	Kapselendoskopie (Anlage und Auswertung)	5,6	2,50	48	-55%	359,26 €	228,66 €	-36%
SPEZ010	Kapselendoskopie (Anlage und Auswertung)	5,6	2,07	4	-63%	359,26 €	189,46 €	-47%

- Gerechnet wurde jetzt mit einem fiktiven Gesamtkostenbetrag von 500 TEUR, der jeweils anhand der Gewichte auf die erbrachten Leistungen verteilt wird
- Der exorbitant hohe Wert der Kapselendoskopie wurde hier pauschal bereinigt

- Man kann sehen, dass die relativen Abweichungen geringer werden allerdings nur, da ein Teil der Leistungen sich jetzt teurer rechnet, als es mit dem DGVS-Katalog erfolgen würde
- Demnach werden unsere ÖGDs teurer, als in der Vergangenheit gerechnet, was wir eigentlich nicht wollen, was demnach aber näher an „unserer“ Realität liegt als am Durchschnitt der Projektkrankenhäuser

Agenda

1.	Status Quo – Interne Verrechnung
2.	Aktueller Stand Zeitenerfassung – erste Ergebnisse
3.	**Plausibilisierungen im Rahmen der Fallkostenkalkulation**
4.	GastroCostCheck in der Anwendung
5.	Ausblick

Welche Prüfungen machen bei uns Sinn?
Sind die dokumentierten Dauern plausibel

3.

- **Sind die dokumentierten Dauern plausibel?**
  - Hier können nur grobe Spannen geprüft werden, um systematische Dokumentationsauffälligkeiten (siehe Beispiel Kapselendoskopie Folie 11) zu finden
  - Bei vorhandenen Referenzwerten wie bspw. aus dem DGVS-Projekt, können grundsätzliche Abweichungen mit den Klinikern plausibilisiert werden.
  - Schließlich können auch hier Rückmeldungen aus der Klinik eingeholt werden, warum die diagnostische ÖGD statt 11 Minuten 2 Stunden gebraucht hat
    => Begründung für Fehlermeldung vom InEK / Extremkostenbericht

- **Gibt es Fälle, die ILV-Leistungen haben, aber keine Zeiten dokumentiert sind?**

- **Gibt es Fälle, die Zeiten dokumentiert haben, aber keine ILV-Leistungen?**
  - Beide Prüfungen sind eher für den internen Vergleich und zur Validierung der Leistungserfassung relevant als für die Kostenkalkulation, da diese ausschließlich über Zeiten verrechnet und vom InEK anhand der OPS plausibilisiert werden

Welche Prüfungen machen bei uns Sinn?
Passen die dokumentierten Zeiten zur medizinischen Dokumentation

3.

- **Gibt es Fälle, die endoskopisch relevante OPS haben, aber keine Zeiten dokumentiert sind?**
  - Worst Case, da hier Leistungen erbracht wurden, dem Fall im Rahmen der Kalkulation keine Kosten abbekommen würde. Was relevante OPS sind, würde ich beispielsweise aus den DGVS OPS-Ketten ableiten

- **Gibt es Fälle, die Zeiten dokumentiert haben, aber keine endoskopisch relevante OPS?**
  - Fälle würden vom InEK mit der Begründung „unplausibel hohe Kosten in Zeile 8 – Endoskopie“ zurückgemeldet werden, also auch hier prüfen, welche OPS nicht dokumentiert wurden. Daraus kann sich unter Umständen sogar eine Rechnungsänderung ergeben, sofern der fehlende OPS splitt- relevant ist

Welche Prüfungen machen bei uns Sinn?
Vollständigkeit des dokumentierten Materials sicherstellen

3.

- Umfang der Materialüberprüfung abhängig von den verwendeten Erfassungssystem
- Bei einer sauber in den klinischen Prozess integrierten Scannerlösung (RFID wird bestimmt noch ein paar Jahre brauchen) besteht sicherlich weniger Nacharbeitsbedarf als bei Alternativsystemen
- Eine Möglichkeit, die wir verfolgen sind Prüfschleifen anhand der OPS-Kodes
- Folgende Schritte sind dafür notwendig:

1. Identifikation von aussagekräftigen und verlässlichen OPS (der OPS ist der Garant dafür, dass die Leistung erbracht wurde)
2. Zuordnung des benutzten Materials (vorzugsweise anhand anderer Fälle, da es hoffentlich nur um das Schließen von Lücken geht)
3. Prüfung auf Fallebene auf vollständige Dokumentation
4. Validierung im Dokumentationssystem
5. Ergänzung des fehlenden Materials

Welche Prüfungen machen bei uns Sinn?
Materialergänzung in 5 Schritten

3.

Schritt 1:

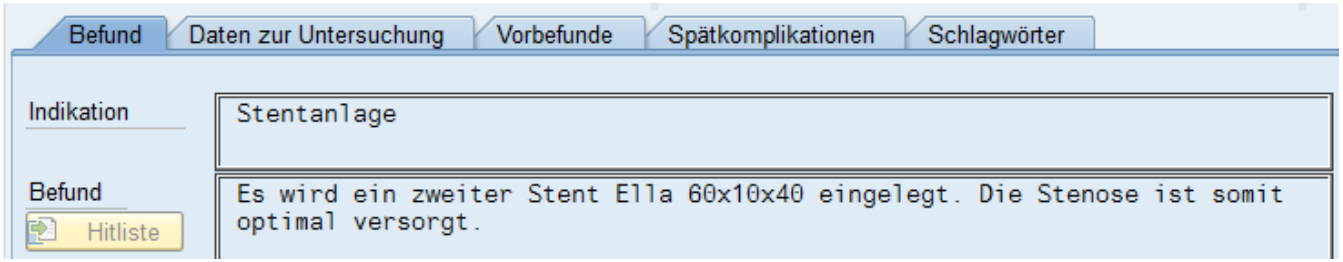
OPS	Titel	katalog_aktuell	Prüfcode	Bezeichnung
5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese	1	i_014	Ösophagusprothese, selbstexpandierend - 1

Schritt 2 + 3 + 5:

Fall_fzf	f	Prüfc	bemerkung	OPS	Prüftext	An	IM_GW	IM_rel
Fall 1	i	i_014		5-429.j1	Ösophagusprothese, selbstexpandierend - 1	1	1300	1200
Fall 2	i	i_014		5-429.j1	Ösophagusprothese, selbstexpandierend - 1	1	1300	1200
Fall 3	i	i_014	erg_+1	5-429.j1	Ösophagusprothese, selbstexpandierend - 1	1	1300	0
Fall 4	i	i_014	erg_+1	5-429.j1	Ösophagusprothese, selbstexpandierend - 1	1	1300	0

Schritt 4:

Fall 3

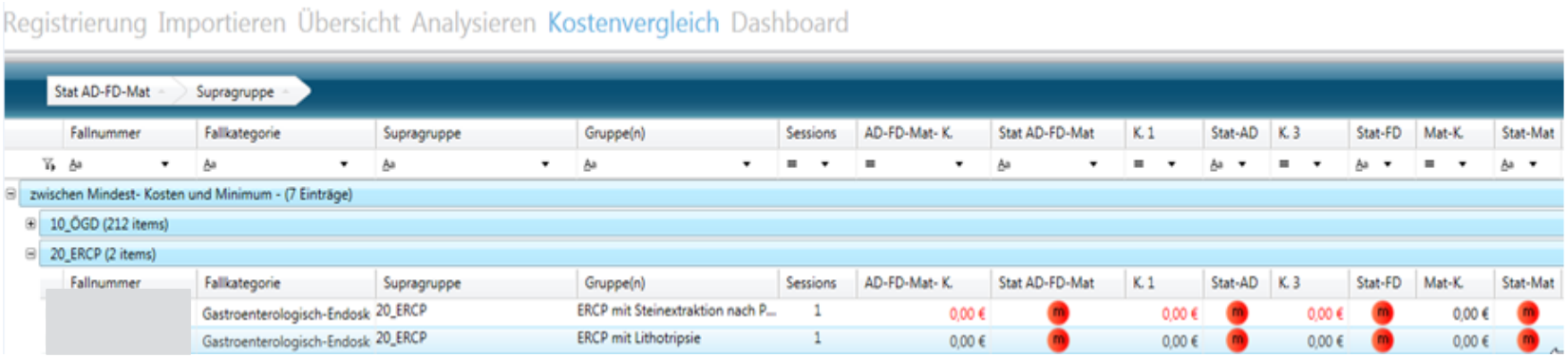


Agenda

1.	Status Quo – Interne Verrechnung
2.	Aktueller Stand Zeitenerfassung – erste Ergebnisse
3.	Plausibilisierungen im Rahmen der Fallkostenkalkulation
4.	GastroCostCheck in der Anwendung
5.	Ausblick

Prüfung in GastroCostCheck – ERCP ohne Kosten

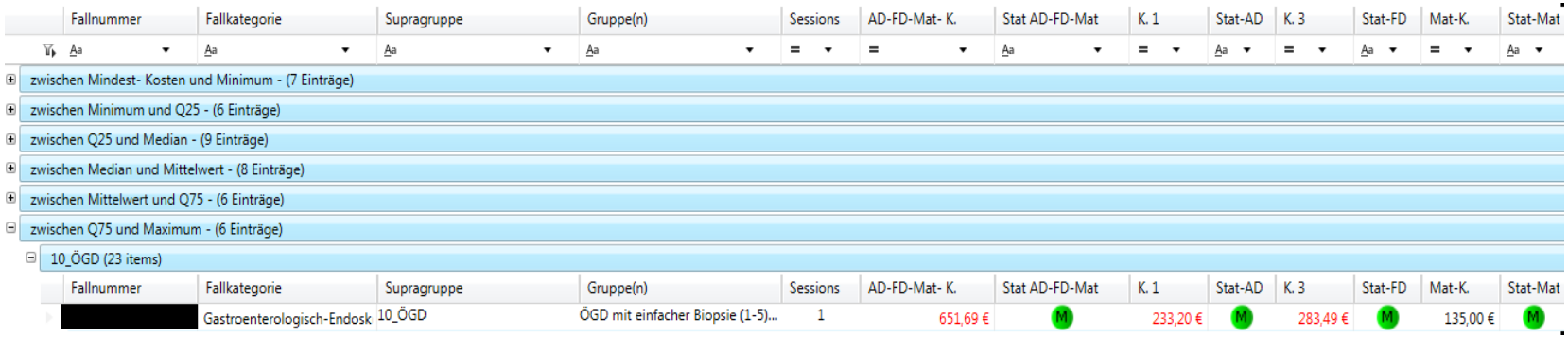
4.



- zwei Fälle bei den ERCP auffällig, da komplett ohne Kosten
  - Fall 1 der Gastroendoskopie komplett ohne Leistungsdokumentation – ohne händischen Eingriff bleibt der Fall fälschlich ohne Kosten
  - Fall 2 der Urologie ohne endoskopische Leistungen – korrekt, da Leistung im OP und nicht in der Endoskopie erbracht

Prüfung in GastroCostCheck – ÖGD mit sehr hohen Kosten

4.



Fallnummer	Fallkategorie	Supragruppe	Gruppe(n)	Sessions	AD-FD-Mat- K.	Stat AD-FD-Mat	K. 1	Stat-AD	K. 3	Stat-FD	Mat-K.	Stat-Mat
zwischen Mindest- Kosten und Minimum - (7 Einträge)												
zwischen Minimum und Q25 - (6 Einträge)												
zwischen Q25 und Median - (9 Einträge)												
zwischen Median und Mittelwert - (8 Einträge)												
zwischen Mittelwert und Q75 - (6 Einträge)												
zwischen Q75 und Maximum - (6 Einträge)												
10_ÖGD (23 items)												
Fallnummer	Fallkategorie	Supragruppe	Gruppe(n)	Sessions	AD-FD-Mat- K.	Stat AD-FD-Mat	K. 1	Stat-AD	K. 3	Stat-FD	Mat-K.	Stat-Mat
[redacted]	Gastroenterologisch-Endosk	10_ÖGD	ÖGD mit einfacher Biopsie (1-5)...	1	651,69 €	M	233,20 €	M	283,49 €	M	135,00 €	M

leist	Bezeichnung	anz	wert	Art	Verrechnungsgröße	Betrag
DGVS-KATALOG		1	6,88	Einheiten	127,39 €	876 €
					Gesamt	876 €
MGAOGD46A	ÖGD-PEG-Anlage Fadendurchzugsmethode (IL	1	3319	Punkte	0,14 €	465 €
MGAOGD01A	Vollständige ÖGD bei normalem Situs/axia	1	1480	Punkte	0,14 €	207 €
MGAESWL03A	Propofol-Narkose Anästhesie (alle Mindes	1	311	Punkte	0,14 €	44 €
MGAOGD46A	ÖGD-PEG-Anlage Fadendurchzugsmethode (IL	1	3319	Punkte	0,14 €	465 €
MGAOGD01A	Vollständige ÖGD bei normalem Situs/axia	1	1480	Punkte	0,14 €	207 €
					Gesamt	1.387 €

- Verrechnung über DGVS-Punkte mit knapp 900 Euro sehr teuer
- zusätzliche Erhöhung der Kosten durch Verrechnung über interne Punkte
  - Hintergrund hier allerdings Leistungserbringung an zwei Tagen

Prüfung in GastroCostCheck – ERCP mit sehr hohen Kosten

4.

Fallnummer	Fallkategorie	Supragruppe	Gruppe(n)	Sessions	AD-FD-Mat- K.	Stat AD-FD-Mat	K. 1	Stat-AD	K. 3	Stat-FD	Mat-K.	Stat-Mat
zwischen Mindest- Kosten und Minimum - (7 Einträge)												
zwischen Minimum und Q25 - (6 Einträge)												
zwischen Q25 und Median - (9 Einträge)												
zwischen Median und Mittelwert - (8 Einträge)												
zwischen Mittelwert und Q75 - (6 Einträge)												
zwischen Q75 und Maximum - (6 Einträge)												
10_ÖGD (23 items)												
20_ERCP (13 items)												
Fallnummer	Fallkategorie	Supragruppe	Gruppe(n)	Sessions	AD-FD-Mat- K.	Stat AD-FD-Mat	K. 1	Stat-AD	K. 3	Stat-FD	Mat-K.	Stat-Mat
[redacted]	Gastroenterologisch-Endosk	20_ERCP	ERCP mit nicht-selbstexpand. Pr...	1	1.504,79 €	M	246,08 €	A	299,14 €	75	959,57 €	M
[redacted]	Gastroenterologisch-Endosk	20_ERCP	ERCP mit selbstexpandierende P...	1	2.451,85 €	M	246,76 €	A	299,96 €	A	1.905,13 €	M

- intern ergänzte Leistung für die Notfallanforderung geht bei Überleitung verloren

leist	Bezeichnung	anz	wert	Art	Verrechnungsgröße	Betrag
DGVS-KATALOG		1	7,28	Einheiten	127,39 €	927 €
					Gesamt	927 €
ergLeist	Gewichtung für Notfallanforderung 20 Uhr - 06 Uhr		2757,5	Punkte	0,14 €	386 €
MGAERCP00	ERCP Standard	1	5515	Punkte	0,14 €	772 €
					Gesamt	1.158 €

- zusätzliche Erhöhung der Kosten durch fallbezogene Einzelkosten
- Stent allerdings teilweise durch Zusatzentgelte gegenfinanziert

herkunft	einzelmat	KOAGRP	wert
Endo_ILV-Material	ERCP-Ballondilat. Gallengang	MB	340 €
Endo_ILV-Material	ERC/P, ILV-Materialpauschale (ILV-Materi	MB	300 €
OPS_Ergaenzung	gecoverter Stent 5-513.N0 Selbstexpandierende Prothese am Gallengang	IM	1.135 €
endo_olymp	Pauschale_Olympus	MB	12 €
endo_olymp	Pauschale_Olympus	MI	24 €

Agenda

1.	Status Quo – Interne Verrechnung
2.	Aktueller Stand Zeitenerfassung – erste Ergebnisse
3.	Plausibilisierungen im Rahmen der Fallkostenkalkulation
4.	GastroCostCheck in der Anwendung
5.	Ausblick

Ausblick

5.

- Zeitenerfassung löst den Leistungskatalog als Kostenverteilungsschlüssel ab
- dieser allerdings weiterhin als Benchmark hilfreich, um inhaltsähnliche Fallgruppen sinnvoll zu clustern (DRGs teilweise zu grob und OPS zu kleinteilig)
- bleibt außerdem eine Option für interne Leistungsverrechnung (wenn die Alternative der DKGNT-Katalog)