

dialo **Q** Ausgabe 01  
magazin

Start in das neue DRG-Jahr  
Zwei neue Kunden im Interview  
Erfolgsbilanz 2006

casus **Quo**

Arbeitsgemeinschaft für stationäres Fall- und Kostenmanagement



## Herzlich Willkommen im dialoQ

Letzteres ist vielleicht besonders interessant vor dem Hintergrund des Beitrages in REPORT MAINZ aus dem Februar diesen Jahres mit dem Titel „Milliardenverlust durch falsche Krankenhausabrechnungen“. Geradezu reflexartig reagierte daraufhin die Krankenhaus-Umschau im April mit der Aussage, diese Vorwürfe seien aus der Luft gegriffen. Dem eher krankenhaushausgeneigten Leser sei an dieser Stelle gesagt: Die Zahlen sprechen eine deutlich andere Sprache! Wo im stationären Sektor geradezu verniedlichend von „erlösoptimierenden Strategien der Kliniken“ gesprochen wird, gibt es bei den niedergelassenen Vertragsärzten seit Jahren eine deutlich verurteilendere Diktion: Betrug!

An dieser Stelle versichere ich Ihnen, dass wir uns an dieser Kategorisierung von Vertragspartnern nicht beteiligen werden. Fehlentwicklungen werden wir aufzeigen und mit den Betroffenen ansprechen, die Politik informieren, wo es nötig und sinnvoll erscheint. Urteilen mögen die, die sich hierzu berufen fühlen.

Ich lade Sie ein, mir Ihren Eindruck von unserer ersten Ausgabe mitzuteilen. Was hat Ihnen gefallen, was vielleicht nicht und worüber möchten Sie in der nächsten Ausgabe informiert werden.

Rechnen Sie mit uns!

Ihr

Udo Halwe - Geschäftsführer

Vor Ihnen liegt die erste Ausgabe unseres neuen Forums, mit dem wir informieren und auch anregen wollen zu Diskussionen. Wir wollen den Kontakt zu unseren Kunden, Krankenhäusern, verschiedenen Interessengruppen und natürlich auch der Politik auf Bundes- und Landesebene mit diesem Medium intensivieren. Darüber hinaus ist es uns wichtig, unsere Arbeit zu erläutern, Erfolge aufzuzeigen und Probleme in der täglichen Praxis zu benennen, die häufig nicht in unserem Einflussbereich liegen.

In dieser Ausgabe nehmen wir Sie mit in unsere neuen Räume und geben Ihnen einen kleinen Einblick, wie wir uns auf die DRG Neuerungen 2007 um- und eingestellt haben. Wem der Name casusQuo vielleicht noch nicht so geläufig ist, dem stellen wir unsere Arbeit sowie unsere Kernkompetenzen in wenigen übersichtlich gegliederten Stichpunkten vor.

Wir berichten über die Startphase von zwei Neukunden, die seit dem 1. Februar ihr stationäres Fallgeschehen an casusQuo übertragen haben und lassen deren Vorstände zu Wort kommen. Sie lesen, wie unterschiedliche Mitarbeiterprofile zum erfolgreichen Gesamtergebnis beitragen und Sie bekommen einige Zahlen, Analysen, Trends rund um das stationäre Fall- und Kostenmanagement vorgestellt.

### Impressum

**Herausgeber:** casusQuo e.V. · Hildesheimer Str. 43 · 30169 Hannover

**Redaktion:** Udo Halwe, Dr. Petra Müller, Kathrin Rübiger, Gabriel Zahn, Ralph-Henry Aschoff, Frank Kudlinski

**Konzeption und Gestaltung:** WENN&ABER design- und kommunikation

**Fotos:** WENN&ABER, Martin Bargiel

**Kontakt:** Udo Halwe · Tel 0511 93644-0 · Fax: 0511 93644-199 · info@casusQuo.de

**Hinweis:** Für unverlangt eingesandte Fotos, Zeichnungen übernimmt die Redaktion keine Gewähr. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich die Bearbeitung der Manuskripte vor.

# 2007

## Start in das DRG-Jahr 2007

von Kathrin Rübiger

„Gab es ein Abrechnungsgeschäft vor den Disease Related Groups (DRG)?“, fragen wir uns seit nunmehr vier Jahren, wenn wir mit der neuen „Herbstspannung im Bauch“ auf die Veröffentlichung des neuen Fallpauschalenkatalogs durch das Institut für Entgeltentwicklung im Krankenhaus (InEK) warten. Und nach Erscheinen stehen wir wieder vor neuen Herausforderungen, kämpfen mit veränderten Abrechnungskonstellationen und suchen schon im alten Jahr nach den neuen Möglichkeiten der Abrechnung für die Krankenhäuser, die sich im DRG-Dschungel versteckt halten.

Mit Interesse verfolgen wir jährlich die Lobbyarbeit der verschiedenen Fachgruppen und fragen uns, wer im neuen Fallpauschalenkatalog wohl der Gewinner sein wird. Und welches Fachgebiet verliert ein Stück der Position? Welche Krankenhäuser lassen spürbar Professionalität in ihrer Dokumentation und Kodierung erkennen und sind auch bei Katalog- oder Routineänderung gewappnet? Nachdem wir in den ersten Jahren eher eigene Bemühungen zur Beantwortung unserer Fragen zum neuen DRG-Jahr angestrengt haben, fanden wir in Vorbereitung auf das Jahr 2007 einen Partner, der die Gesamtdaten unserer Mitgliedskassen des Jahres 2006 aufbereitet und unter der Annahme einer gleichbleibenden Leistungsmenge auf den Katalog 2007 abgebildet hat. In einer gemeinsamen ersten Besprechung der Datenauswertung wurden veränderte Routinen besprochen und die knackigsten Veränderungen aufgedeckt.

Mit dieser professionellen Vorarbeit, der Bereitstellung verschiedener Tabellen und der Unterstützung des Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN), der uns bereits in 2006 ein starker Partner in der Erstellung der Prüfregeln war, haben wir unter den neuen Gesichtspunkten unsere vorhandenen Prüfregeln betrachtet, sie teilweise vollständig überarbeitet oder nur teilweise

angepasst und arbeiten jetzt zügig weiter an den neu zu erstellenden Prüfroutinen, die der Katalog mit seinen dahinter stehenden Handbüchern erforderlich macht. Dabei haben wir für die Erstellung neuer Regeln stets die zu erwartende Fallzahl der Mitgliedskassen im Blick, die sich mit den Kalkulationsdaten des InEK-Browsers gut abschätzen lassen, um vorhandene Potenziale optimal zu nutzen.

Eine Abschätzung der Entwicklung der Leistungsausgaben durch die Auswertungen ist risikobehaftet, da in 2007 erlösrelevante Verschlüsselungen, die in 2006 nicht zu einer Berücksichtigung in der Gruppierung führten, noch gar nicht verwendet wurden. Das gilt es vorausschauend zu analysieren und zu bewerten.

Ein neuer Paukenschlag der Politik hat uns zum 01.04.2007 zudem die Aufwandspauschale beschert, die bei Abrechnungsprüfungen, die nicht zu einer Veränderung der Abrechnung führen, zum Tragen kommt. Wir wissen, die Prüfroutinen sind das Eine. Der wichtigste Aspekt in der Prüfung ist jedoch der Mitarbeiter, der für die Prüfregeln ein Verständnis entwickeln und sie mit seinem vorhandenen Wissen umsetzen muss. Daher wird es in unserem Unternehmen für alle Mitarbeiter nochmals intensive medizinische Basisschulungen und erneute DRG-Abrechnungsschulungen geben, um sie mit den neuen Gruppierungsroutinen vertraut zu machen. Diese Schulungen werden in verschiedenen Gruppen erfolgen, in denen der unterschiedliche Wissensstand berücksichtigt und das Einsatzgebiet der Mitarbeiter optimal abgedeckt wird. Trainings zur Verbesserung des medizinischen Basiswissens werden eng verzahnt mit Kodierungsschulungen. Zudem wird es Mitarbeiter-Coachings an realen Fällen im Tagesgeschäft geben, um das Erlernte zu vertiefen und eine effiziente Prüfung zu erreichen.

Das klare Ziel für 2007 ist es, unsere positive Prüfquote noch weiter zu verbessern, bzw. die Prüfquote allgemein stabil zu halten.



## Auf neue gute Zusammenarbeit

Ralph-Henry Aschoff im Gespräch mit Friedrich Schütte (BKK24) und Achim Segler (numIKK)

Sie wollen wissen, wie casusQuo arbeitet? Wir haben die Vorstände der „beiden jüngsten Mitglieder des Vereins“ um ein Interview gebeten. Der Beitritt dieser Kassen bedeutet einen in die Zukunft weisenden Wandel in der Geschäftspolitik von casusQuo: Der von Betriebskrankenkassen gegründete Verein hat sich für andere Krankenkassenarten geöffnet. Die Interviews wurden im April 2007 an zwei Tagen geführt. Die Vorstände der Kassen, Friedrich Schütte (BKK24) und Achim Segler (numIKK) sprechen über ihre Beweggründe und Erwartungen an casusQuo.

**Frage:** Die heutige casusQuo wurde als Dienstleister für stationäres Fall- und Kostenmanagement von Krankenkassen in Form eines Vereins 2003 gegründet. Warum haben Sie sich zum jetzigen Zeitpunkt für die Bearbeitung Ihrer stationären Behandlungsfälle und damit für den Beitritt entschieden?

**Friedrich Schütte:** Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) – teilweise in Kraft ab 01.04.2007 – hat mit seinen Anforderungen erneut Bewegung in die gesetzliche Krankenversicherung gebracht. Strukturen werden aufgebrochen und der Kostendruck wird, insbesondere auch durch den verschärften Wettbewerb, steigen. Unsere Aufgabe ist es, uns auf unser Kerngeschäft – die Betreuung unserer Kunden – zu konzentrieren. Die Bearbeitung der stationären Fälle zählt nicht direkt dazu. In größeren Einheiten kann diese Aufgabe mit geringeren Kosten, höherem Nutzen und mit besserer Qualität geleistet werden. Die BKK24 simuliert mit dem Beitritt – einer freiwilligen Kooperation mit anderen Kassen – Größe, die zur Erreichung gleicher Effizienz erforderlich wäre.

Das Konzept von casusQuo hat mich überzeugt. Die Masse der Fälle wird effizient bearbeitet. Problematische Fälle werden mit Hilfe der medizinischen Berater verschiedener

Fachrichtungen, dem qualifizierten Personal sowie dem der Bearbeitung zugrunde liegenden Konzept identifiziert. Auch die teilweise Übernahme des Personals hat mit zu der positiven Entscheidung für casusQuo beigetragen.

**Achim Segler:** Unter Zeit- und Kostendruck haben wir am vielfältigen Krankenkassenmarkt ein individuelles, überzeugendes Leistungspaket anzubieten. Um diese Herausforderung auch künftig erfolversprechend meistern zu können, nehmen wir kontinuierlich Optimierungsmöglichkeiten in Anspruch. Mit dem Dienstleister casusQuo ergänzen wir unseren Kompetenzbereich im stationären Fall- und Kostenmanagement, indem wir das umfassende medizinische Fachpersonal und Fachwissen, einhergehend mit einem effektiven und effizienten Fallmanagement sowie einer EDV-gestützten Rechnungsprüfung nutzen. Gleichzeitig können sich die Kundenberater der numlKK nun verstärkt auf ihre Kunden konzentrieren und durch eine ganzheitliche Betreuung mit neuen innovativen Produkten überzeugen.

## *Das Konzept von casusQuo hat mich überzeugt.* Friedrich Schütte

**Frage: Umorganisationen sind oft mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Oft stecken die Probleme im Detail. Wie ist der Umstieg von der kasseninternen zur –externen Verarbeitung gelaufen?**

**Achim Segler:** Abstimmungs- und Findungsprozesse sind natürlich und können nicht binnen weniger Wochen abgeschlossen sein. Positiv anzumerken ist, dass sowohl telefonische als auch persönliche Klärungen zeitnah erfolgen, um Auffälligkeiten und somit Anpassungspotential umgehend in den Arbeitsprozess sowohl innerhalb der numlKK als auch bei casusQuo zu integrieren. In diesem Zusammenhang ist das engagierte Vorgehen der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von casusQuo besonders hervorzuheben.

**Friedrich Schütte:** Wie das manchmal so ist – die Entscheidung fiel dann trotz ausreichender Vorbereitung „Knall auf Fall.“ Alle Beteiligten haben sich sehr bemüht. Natürlich hat sich die eine oder andere Kleinigkeit ergeben. Das ist aber angesichts des Datenumfangs, der unterschiedlich verwandten Abrechnungssoftware und der erforderlichen technischen Umstellung kein Wunder. Insgesamt muss ich sowohl den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BKK24 als auch denen von casusQuo ein großes Kompliment für das außergewöhnliche Engagement und für den reibungslosen Übergang machen.

**Frage: Welches „Bauchgefühl“ haben Sie aufgrund der bisher gemachten Erfahrung?**

**Friedrich Schütte:** Wir haben erst eine 10-wöchige „Erfah-

rung“. Also kann ich hier wirklich nur „aus dem Bauch“ heraus antworten. Die Zusammenarbeit klappt und die Fallbearbeitung hat bisher nicht zu Beanstandungen geführt. Insbesondere der Datenabgleich und die Weiterleitung der Daten funktionieren reibungslos. Bei bisher aufgetretenen kleineren Problemen hatten wir auch noch den Vorteil, dass sich ehemalige Kolleginnen/Kollegen kurzschließen konnten.

## *Außerdem stimmt das Drumherum ...* Achim Segler

**Achim Segler:** Kurz und bündig kann ich sagen, dass wir die Inanspruchnahme von casusQuo nicht bereut haben. Besonders die bereits vorhandenen Erfahrungswerte werden nutzbringend für unser Unternehmen eingebracht. Außerdem stimmt das „Drumherum“, denn die beteiligten Krankenkassen gehen partnerschaftlich zum Wohl des Ganzen miteinander um. Es kann aufgrund der gefundenen Struktur keine Kasse ihr alleiniges Interesse durchsetzen.

**Frage: Neben dem Gefühl sind natürlich harte Fakten ausschlaggebend. Wie schätzen Sie die bisherigen Ergebnisse ein?**

**Achim Segler:** Zahlenwerte zu möglichen Auswirkungen liegen der numlKK aufgrund der kurzen Zusammenarbeit nicht vor. Den Beteiligten sollte eine Übergangsphase von ca. sechs Monaten zur Verfügung stehen. In dieser Zeit können sämtliche kassenspezifische Details und individuellen Gegebenheiten zur Zufriedenheit der Beteiligten integriert und umgesetzt werden. Erfreulicherweise ist bereits zum jetzigen Zeitpunkt feststellbar, dass keine Beschwerden von Vertragspartnern und Kunden im Rahmen des Übergangs auf die externe Bearbeitung des stationären Fall- und Kostenmanagements bei uns eingegangen sind. Dieses spricht für die kompetente Bearbeitung von casusQuo.

**Friedrich Schütte:** Belastbare Zahlen liegen uns infolge der kurzen Zugehörigkeit noch nicht vor. Aber wir haben natürlich vorher gerechnet und geprüft, ob der Beitritt für die BKK24 einen wirtschaftlichen Vorteil erbringt. Der betriebswirtschaftliche Vergleich hat diesen Vorteil dargestellt. Die eingesparten Mittel sind größer als die entstehenden Kosten. Dabei sind Einsparungen durch die verbesserte Fallbearbeitung noch nicht berücksichtigt.

Schon jetzt kann ich aber feststellen, dass wir flexibler in unserem Handeln für die Versicherten der BKK24 geworden sind. Mit den frei werdenden Kräften konnten wir unseren Dienstleistungscharakter stärken. Ein Nutzen, der oft nicht in Zahlen zu messen ist.

**Frage: Neben der Bearbeitung der stationären Fälle bietet casusQuo auch die Abrechnung von Rechnungen aus dem ambulanten Bereich der Krankenhäuser an. Wünschen Sie sich noch weitere Angebote Ihres Dienstleisters? Wenn ja, welche?**

**Achim Segler:** Durchaus denkbar ist, casusQuo stärker und gezielter in Verhandlungen mit einzelnen Leistungsanbietern zu integrieren. So kann ich mir gut vorstellen, dass sich casusQuo dem Thema Heil- und Hilfsmitteln zuwendet. Neben dem Erkennen von Tendenzen und normativen Abweichungen aus der Gesamtarbeitsmasse der Mitglieds-kassen heraus, kann auch der Vorteil eines größeren Marktanteils im Bereich der Vertragsverhandlungen durchaus von Interesse sein. Angebote rund um das Thema „Krankenhaus“ sind daher für mich ebenfalls vorstellbar.

**Friedrich Schütte:** Ich halte viel von einer Spezialisierung von Organisationen bzw. innerhalb einer Organisation. Je mehr Masse und Kontakte, desto schwieriger der Erfolg und die Anerkennung. Wer vieles macht, wird oft ineffizient. Wir haben auch in anderen Bereichen, z. B. der Arzneimittelabrechnung beim BKK LV NRW oder der Heil- und Hilfsmittelbereich mit der ARGE § 209, gute Erfahrungen gemacht. Derzeit sehe ich daher keinen Bedarf einer Angebotserweiterung durch casusQuo. Ich könnte mir allerdings für die Zukunft vorstellen, dass infolge der Konzentration von Daten einzelner Krankenhäuser der Gedanke nahe liegen würde, die Daten auch in Verhandlungen mit Krankenhäusern einzubringen.

**Das Modell eines kassenarten-übergreifenden Dienstleisters kann ich nur befürworten.** *Achim Segler*

**Frage: Die Umorganisation betraf das Aufgabengebiet einiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Unternehmen. Ihr Fallmanagement, insbesondere zur weiterführenden Behandlung nach der akuten stationären Phase, ist u. a. auf Informationen angewiesen. Wie zufrieden sind Ihre Angestellten in Hinsicht auf die Zusammenarbeit mit casusQuo?**

**Achim Segler:** Die Zusammenarbeit zwischen den im Rahmen des stationären Fallmanagements Beteiligten beider Unternehmen trägt bereits nach knapp drei Monaten Früchte. Mit Hilfe fester Ansprechpartner und einer konkreten Festlegung von Informationsstrukturen und -erfordernissen wird der engen Verzahnung von akuter und weiterführender Behandlung Rechnung getragen.

**Friedrich Schütte:** Wie bei allem Neuen, müssen die Erfahrungen erst noch gesammelt werden, um alles rund laufen

zu lassen. Standardisierte Kommunikationswege wären z. B. erforderlich. Und auch der Umfang der Daten aus dem Controlling ist sicher noch verbesserungsfähig. Aber wir stehen ja erst am Anfang und wie bereits gesagt: die Kontakte sind gut. Über Optimierungen werden wir uns partnerschaftlich unterhalten.

**Mit den frei werdenden Kräften stärken wir unseren Dienstleistungscharakter.** *Friedrich Schütte*

**Frage: Die Gründung des Dienstleisters erfolgte durch beteiligte BKK. Mit der numIKK ist erstmals eine andere Kassenart Mitglied des Vereins geworden. Wie sehen Sie, insbesondere auch durch die neu eröffneten Fusionsmöglichkeiten ab 01.04.2007, das Modell eines kassenarten-übergreifenden Dienstleisters?**

**Achim Segler:** Das Modell eines kassenartenübergreifenden Dienstleisters kann ich nur befürworten. Ich bin nicht der, der tut, was andere tun. Individuelle Lösungen sind mir wichtig. Ich sehe auch zukünftig weiteres Potential an Synergien in Form strategischer Allianzen und Kooperationen mit anderen (Betriebs)krankenkassen, die zu unserem Unternehmen sowohl hinsichtlich der Unternehmensphilosophie als auch im Hinblick auf den Marktanteil passen. Die zum 01.04.2007 eröffneten neuen Fusionsmöglichkeiten werden meines Erachtens einige Veränderungen auf dem Krankenkassenmarkt mit sich bringen und auch die numIKK wird sich den Chancen und Herausforderungen der Gesundheitsreform erfolgversprechend stellen.

**Friedrich Schütte:** Ich sehe die Möglichkeit grundsätzlich positiv. Dass dieses Modell erfolgreich sein kann, zeigt u. a. das ITSC Hannover. Meine Bedenken gehen dahin, dass einzelne Institutionen versuchen könnten, solche Dienstleister aufgrund der eigenen wirtschaftlichen Macht oder Größe zu majorisieren. Nur ein partnerschaftliches Miteinander garantiert die Zusammenarbeit zum Vorteil aller. Dabei darf die Identität der einzelnen Mitglieder von casusQuo nicht verloren gehen. Womit ich auch bei meiner Eingangsaussage bin: Das WSG bringt Bewegung in die gesetzliche Krankenversicherung. Langfristig werden es die fest gefügten Verbünde schwer haben, sich zu behaupten. Der Gesetzgeber will es offensichtlich so. Ob der Einzelne das gut findet oder nicht, sei dahin gestellt. Ich halte einen Wettbewerb unter den Kassenarten zum Vorteil des Kunden für richtig. Dabei ist eine Zusammenarbeit nach klaren Regeln, wie z. B. bei casusQuo, möglich und sinnvoll.

**Vielen Dank für das Interview.**

# auf der suche nach dem ganzen



## die idee...

Auf der Suche nach Ganzheit – dem umfassenden Service – befinden sich nicht nur die Krankenversicherten, sondern auch die Betriebs- und Innungskrankenkassen selbst, die unter Zeit- und Kostendruck ein umfassendes Leistungspaket anbieten wollen und müssen. Die grundlegende Umstellung der Krankenhausabrechnung ab 1. Januar 2003 auf das Fallpauschalensystem (G-DRG) hat die Krankenversicherung und die Kliniken vor eine große Herausforderung gestellt.

## Kennzahlen

- bundesweit aufgestellt
- 18 Mitgliedskassen
- mehr als 100.000 Krankenhausfälle
- 190 Mio. Euro Geschäftsvolumen
- 34 MitarbeiterInnen, 2 Auszubildende
- 5 beratende Fachärzte

## die situation...

Sie wollen die Leistungsausgaben im Griff haben – insbesondere in dem kostenintensiven Bereich der stationären Versorgung. Sie müssen schneller, kostengünstiger und dadurch effizienter werden. Dabei möchten Sie nicht nur reagieren, sondern auch aktiv handeln.

## Ihre Ziele sind

- Fallvermeidung
- Ausgabensenkung
- Planungssicherheit
- Steigerung der Qualität in der stationären Versorgung
- gestärkte Position gegenüber den Leistungsanbietern
- verbesserte Möglichkeiten der politischen Einflussnahme
- zielgerichtete Beratung Ihrer Kunden

## das zusammenspiel...

Unser Aufgabenbereich erstreckt sich von der medizinischen Beurteilung über die detaillierte Abrechnungsprüfung bis hin zu sämtlichen Erfassungsarbeiten im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung.

### Was bieten wir?

- Prüfung und Entscheidung über eingehende Kostenübernahmeanträge
- Erfassung aller vom Krankenhaus übermittelten Daten
- frühzeitige Einleitung der Nachfeldsteuerung
- Prüfung und Zahlungsvorbereitung der Krankenhausrechnungen
- Beobachtung der Kosten- und Leistungsentwicklung
- kassenbezogene Analysen
- fundierte Unterstützung bei der Liquiditäts- und Haushaltsplanung



## die lösung...

**Medizinisches Basiswissen, Umsetzung der komplexen Kodier-richtlinien, Anwendung der Abrechnungsbestimmungen und Kenntnisse der bestehenden Versorgungsstrukturen sind Grundlagen für erfolgreiche Arbeit.**

### Wir stärken Sie mit

- softwaregestützten Lösungen. Keine hohen Anschaffungskosten, sondern gemeinsame Synergien
- dem Einsatz qualifizierter DRG-Fallmanager
- der Beratung durch Vertragsärzte aus dem ambulanten Sektor
- der permanenten MDK-Präsenz im Haus
- der Entwicklung und Umsetzung von Standards im Fallmanagement
- dem Arbeitsschwerpunkt Psychiatrie
- effizienter Ablauforganisation
- der Berücksichtigung der BKK/IKK-bezogenen Besonderheiten



## der ausblick...

Unsere Arbeit bietet Ihnen die Vorteile eines größeren Marktanteils.

### Wir sehen in die Zukunft.

- weitere Professionalisierung in der BKK/IKK Gemeinschaft
- Implementierung des ISKV 21\_c in bestehende Softwarelösungen
- Verzahnung zwischen Fallsteuerung – Abrechnungsprüfung – Vertragsmanagement
- Prozess des „Socialising“ mit Kliniken beginnen
- Lösungsansätze für den demographischen Faktor entwickeln

# Neue Horizonte

Der 19. April 2007 war der offizielle Startschuss in den neuen Räumen von casusQuo in der Hildesheimer Str. 43. Geschäftsführer Udo Halwe und Vorstand Uwe Seybold riefen und viele kamen zur Eröffnungsfeier nach Hannover. Nach den Grußworten des Vorsitzenden des BKK Bundesverbandes Wolfgang Schmeinck, des gesundheitspolitischen Sprecher der FDP-Bundstagsfraktion Daniel Bahr und der Bürgermeisterin der Stadt Hannover Dr. Hilde Mönnig wurde der Erfolg des Unternehmens gefeiert. Der Zauberer Clemens sorgte für kurzweilige Unterhaltung im Reden-Programm und eröffnete das Buffet trickreich. Die Ausstellung von Claudia Kudlinski „Hinter dem Horizont geht's weiter...“ wurde den Gästen sieben Tage vor der offiziellen Eröffnung präsentiert.



# Ergebnisse des Jahres 2006

von Dr. Petra Müller

**Der Erfolg eines Dienstleisters für stationäres Fall- und Kostenmanagement von Krankenkassen wird üblicherweise anhand der erzielten Einsparungen gemessen. Dies ist legitim, stellt es doch ein wichtiges, wenn auch nicht das einzige Ziel dar. Die reine Abarbeitung der Fälle mit ihren vielen kleinen Tücken des Alltags und Zusatzleistungen, wie die Erstellung von Ausgaben-Prognosen, dürfen nicht vergessen werden.**

Über die Höhe der möglichen Einsparungen gibt es inzwischen viele Aussagen und noch mehr Versprechen. Die folgenden Zahlen beziehen sich auf Tatsachen: tatsächliche Rechnerkürzungen und tatsächliche Verweildauerreduzierungen für Fälle des Jahres 2006. Hochrechnungen für die noch nicht abgeschlossenen Fälle – und hiervon gibt es bei MDK-Laufzeiten von über einem Jahr noch sehr viele – sollen an dieser Stelle nicht angestellt werden.

Für die Krankenkassen von casusQuo konnten für Fälle mit Aufnahmedatum 1.1. – 31.12.2006 bislang Einsparungen von 0,57 % bis 1,91 % der gesamten Krankenhausausgaben der Kassen realisiert werden (vgl. Abb. rechts oben).

Bezogen auf alle Mitglieder sind das im Durchschnitt über 1,22 %. Die Einsparungen pro Fall liegen zwischen 15,94 € und 53,46 €, bzw. im Durchschnitt aller Mitglieds-kassen bei 35,26 € pro Fall (vgl. Abb. rechts mitte). Noch in Prüfung befinden sich Fälle mit einem strittigen Betrag von 2,86 % der Gesamtausgaben, bzw. 77,07 € je Fall.

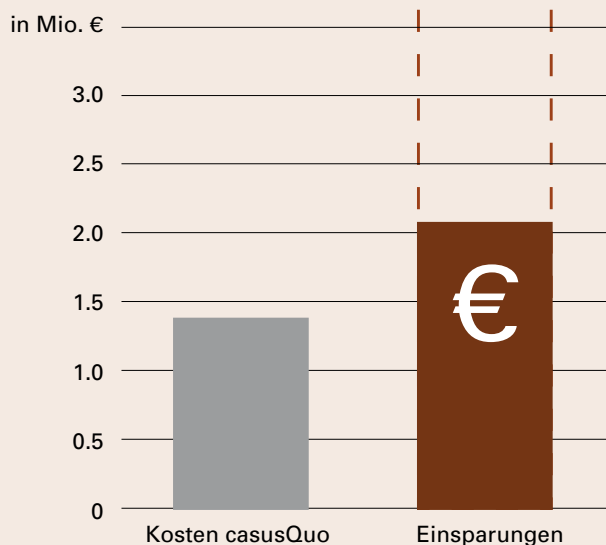
Verglichen mit den Werten des Vorjahres – Einsparungen 2005, Stand März 2006 – konnte casusQuo die Einsparungen in % der gesamten Krankenhausausgaben für fast alle Mitglieds-kassen erhöhen, teilweise sehr deutlich (vgl. Abb. rechts unten). Und obwohl sehr viele Prüffälle des Jahres 2006 im Gegensatz zu denen des Jahres 2005 aufgrund der langen MDK-Laufzeiten noch nicht abgeschlossen sind, liegt die Einsparquote für 2006 für mehrere Mitglieds-kassen bereits jetzt über der der Fälle des Jahres 2005.

Eine Kosten-Nutzen-Analyse von casusQuo für das Jahr 2006 fällt bereits jetzt deutlich positiv aus. Die bislang für Fälle aus dem Jahr 2006 realisierten Einsparungen liegen um 47,7 % über den Gesamtkosten für den laufenden Betrieb von casusQuo im Jahr 2006 (vgl. Abb. links unten). Dabei sind die reine Bearbeitung der Fälle und die Zusatzleistungen, die sich zwar in den Kosten von casusQuo, aber nicht in den Einsparungen widerspiegeln, nicht einmal berücksichtigt.

Ein wichtiges Ziel des Jahres 2006 war die Verbesserung und die Erweiterung der in der Software hinterlegten Prüffregeln in Zusammenarbeit mit dem MDK Niedersachsen. Als Beispiel kann die Überarbeitung der Regeln dienen, die stationär durchgeführte aber grundsätzlich ambulant zu erbringende Operationen (nach dem Katalog der stationärsersetzenden Maßnahmen) aufgreifen. Hier wurden Altersgrenzen eingefügt, multimorbide Patienten sowie Patienten mit einzelnen schweren Nebendiagnosen und lange Verweildauern ausgeschlossen. Durch diese Verfeinerung der Regeln konnte die Erfolgsquote um bis zu 24 % erhöht werden.

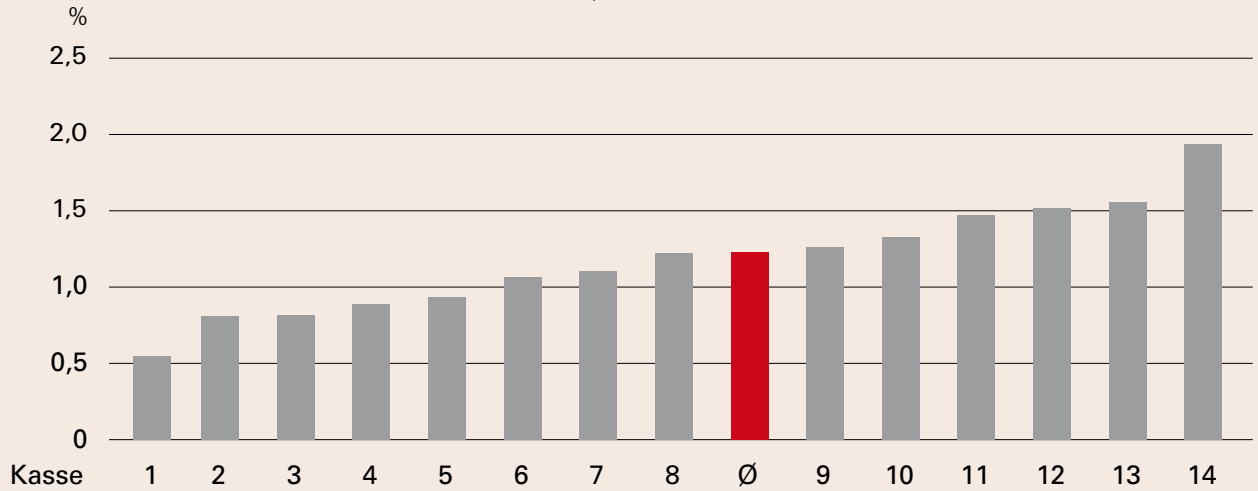
## Kosten-Nutzen-Analyse casusQuo 2006

Stand 04/2007



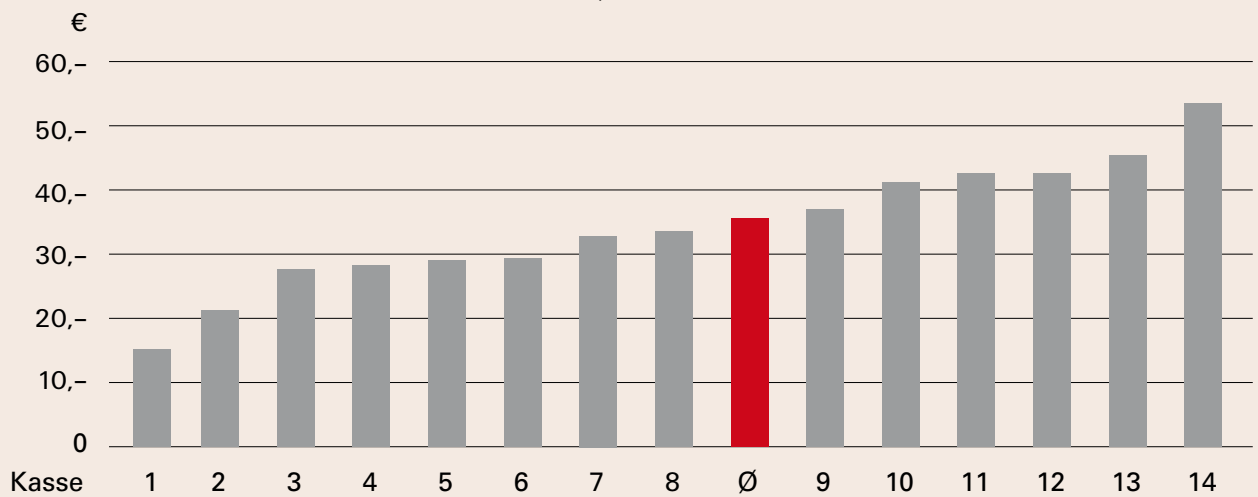
### Einsparungen in % der gesamten Krankenhausausgaben

Für Fälle mit Aufnahme datum 1.1. – 31.12.2006, Stand 5.4.2007



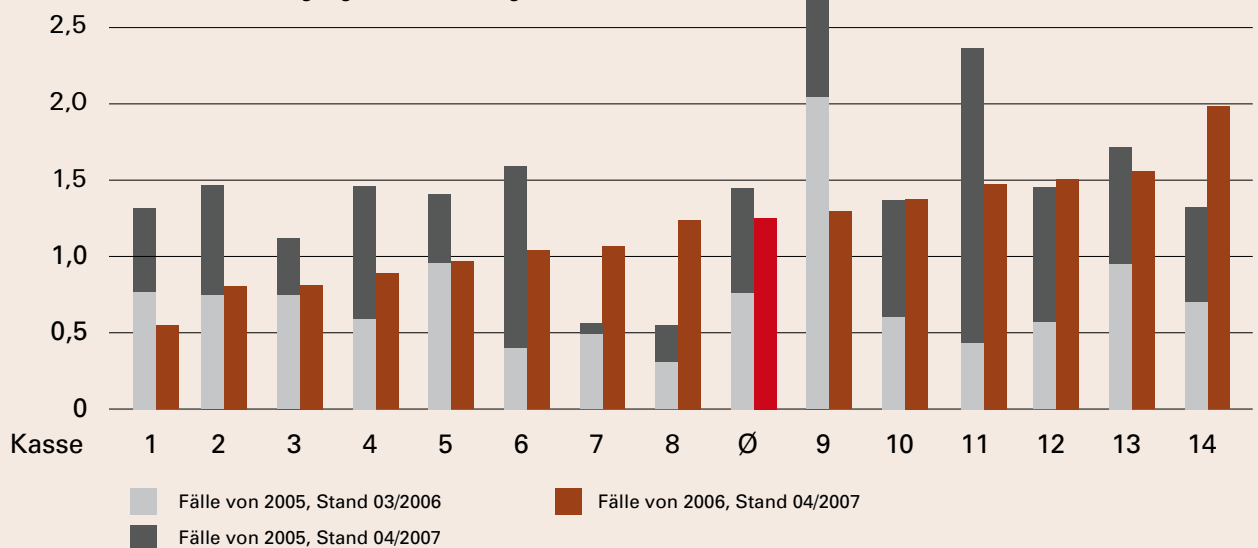
### Einsparungen pro Fall

Für Fälle mit Aufnahme datum 1.1. – 31.12.2006, Stand 5.4.2007



### Einsparungen in % der gesamten Krankenhausausgaben 2005 und 2006

unter Berücksichtigung der Bearbeitungszeiten





## Ein Fallbeispiel

An diesem Platz stellen wir in jeder Ausgabe ein Beispiel aus der Praxis vor, mit dem wir unseren Partnern und Kunden täglich zur Seite stehen. Schwierige Fälle werden von Dr. Birger Kuhlmann medizinisch geprüft und gegebenenfalls nachgesteuert.

### Dr. Birger Kuhlmann

ist Facharzt für Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Klinische Infektiologie und arbeitet seit 1995 mit eigener Praxis in Hannover. Neben der über 10-jährigen Erfahrung im Bereich Krankenhaus – er arbeitete u.a. im Nordwest Krankenhaus Sanderbusch, an der Medizinischen Hochschule Hannover, der Medizinischen Klinik Krankenhaus Nordstadt und der Chirurgischen Klinik Krankenhaus Nordstadt – ist er Lehrbeauftragter der MHH für das Fachgebiet Allgemeinmedizin.

Seit 2003 berät er casusQuo bei der Prüfung medizinischer Sachverhalte und ist für die medizinische Leitung zuständig.

## Eine Nacht für 800 €

### Der Fall

Aufgefallen war der 54-jährige Patient durch eine kurze Liegedauer (4 Nächte). Abgerechnet wurden 3575 €. Über 800 € pro Nacht

### Diagnose

Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet.

### Fragestellung

Ein Schlaganfall und nur vier Tage in der Klinik?

### Ablauf

Nebendiagnosen waren „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“.

Uns kamen Zweifel!

Das Krankenhaus war sehr kooperativ und sandte uns einen Arztbrief. Es wurde eine kurzfristige neurologische Störung geschildert, chronischer Alkoholgebrauch mit mehr als 10 Flaschen Bier pro Tag und bei Aufnahme eine Blutdruckentgleisung.

In der bildgebenden Diagnostik des zentralen Nervensystems (CCT) zeigten sich keine frischen Veränderungen. Somit musste ganz deutlich die Hauptentlassdiagnose „Schlaganfall“ in Zweifel gestellt werden. Der Fall wurde dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) vorgelegt, der jedoch nach kurzer Stellungnahme die Verweildauer und die Abrechnung für plausibel hielt.

Wir blieben am Ball. Ein erneutes Schreiben meinerseits an die Klinik, wo noch einmal ausdrücklich auf den Alkoholgebrauch, die resultierende Sprachstörung und die Blutdruckentgleisung verwiesen wurde, überzeugte dann auch den Medizincontroller: neue Abrechnungsdiagnose „Blutdruckentgleisung“

### Ergebnis

**Einsparung 1.495 €!**



## Das Team ist der Schlüssel

Die Bearbeitung der Krankenhausfälle erfordert die richtige Mischung aus Professionalität und breitem medizinischen Fachwissen. Dies wird bei der Qualifikation der Mitarbeiter von casusQuo besonders deutlich.

Vom klassischen Sofa (Sozialversicherungsfachangestellten), über die Medizinische Dokumentation bis hin zur Kombination von gesundheitlicher und kaufmännischer Ausbildung treffen Sie bei uns eine Menge Berufsbilder an. Dies ist einer der Schlüssel zu der hervorragenden Analysefähigkeit und Fehlererkennung von casusQuo. Wir stellen Ihnen hier drei Mitarbeiter vor.

### Kathrin Hänsel

**Erlerner Beruf:** Medizinische Dokumentationsassistentin

**Aufgabengebiet Teamassistent:** Korrekte Verwaltung der vom Krankenhaus gesendeten Daten. Dies beinhaltet zum Beispiel die Bearbeitung fehlerhaft gesendeter Daten, die Prüfung der Mitgliedschaft, die Versorgung von möglichen Arbeits- und Freizeitunfällen mit dem Unfallfragebogen und Krankenhauskontakt bei unklaren Abrechnungen. „Des Weiteren bin ich für die Termine vom Fallmanagement und der Rechnungsprüfung zuständig“, sagt Kathrin Hänsel.

### Carina Engelmann

**Erlerner Beruf:** Sozialversicherungsfachangestellte

**Aufgabengebiet Rechnungsprüfung:** Plausibilitätsprüfung eingegangener Rechnungen. Dies geschieht anhand der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR), Krankenhausentgeltgesetz und der Fallpauschalenverordnung. „Das umfasst die Überprüfung der Haupt- und Nebendiagnosen, die Kontrolle auf mögliche Abschläge und die korrekte Abrechnung von Zusatzentgelten“, informiert Carina Engelmann.

### Dietmar Wächter

**Erlerner Beruf:** Masseur und med. Bademeister, Kaufmann im Gesundheitswesen

**Aufgabengebiet Fallmanagement:** Kontrolle der eingegangenen Fälle auf medizinische Plausibilität/Richtigkeit. Aber auch die Vorabkontrolle von beantragten kosmetischen Operationen auf medizinische Notwendigkeit. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Überprüfung der Verweildauer von stationären Fällen und die Aufdeckung von primären und sekundären Fehlbelegungen. „Dabei hilft mir mein medizinisches Fachwissen und die firmeninternen Aufgreifkriterien, die in das Prüfmodul integriert worden sind“, meint Dietmar Wächter.



**casus** Quo

Arbeitsgemeinschaft für stationäres Fall- und Kostenmanagement