

SONDERDRUCK



DIE NEUEN TÜRÖFFNER

Kliniktüren lassen sich immer seltener mit einem Schlüssel öffnen.
Fingerabdruck, Handy und PIN-Code – ihnen gehört die Zukunft.

Klinikmanagement

ABRECHNUNG VON WAHLEISTUNGEN
Von Pull zu Push:
Optimierung der Abrechnung

IMPRESSUM

Eine Sonderausgabe für
unimed®
Abrechnungsservice für Kliniken und
Chefärzte GmbH
Michael-Uwer-Straße 17-19
66687 Wadern
Tel.: +49 (0)68 71/90 00 - 0
Fax: +49 (0)68 71/90 00 - 90
E-Mail: kliniks@unimed.de
www.unimed.de

Redaktion Berlin

Georg Thieme Verlag KG
redaktion-kma@thieme.de
www.kma-online.de

Gestaltung und Umsetzung Berlin

Georg Thieme Verlag KG
© 2018 Georg Thieme Verlag KG
70469 Stuttgart

Foto: kma Montage (AdobeStock / Spurny,
Andrey Kuzmin, mahod84, Alexander Gogolin)



ABRECHNUNG VON WAHLEISTUNGEN

Von Pull zu Push: Optimierung der Abrechnung

Angesichts knapper Kassen gewinnen Erlöse für Privatliquidation und Wahlleistungen an Bedeutung, was ebenso für den Abrechnungsprozess dieser Leistungen gilt. In einem gemeinsamen Projekt des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und dem Abrechnungsunternehmen unimed wurde dieser Prozess weitgehend digitalisiert und dabei optimiert.

Der Digitalisierungsgrad im UKE für alle Kernprozesse der Krankenversorgung ist sehr hoch – und doch war die Schnittstelle für die Datenübertragung an das Abrechnungsunternehmen unimed bis vor Kurzem noch eine überwiegend papiergestützte Einbahnstraße: Im Pull-Verfahren zog der Abrechner auf Basis von Abrechnungsblättern die Daten aus dem KIS. Ende 2016 wurde ein Projekt zum Monitoring der Privatliquidation angestoßen – mit dem Ziel, den Datenaustausch zu digitalisieren und gleichzeitig

die Vollständigkeit, die Frequenz und die Qualität der Abrechnung besser verfolgen zu können. Parallel sollten wesentliche Prozessbestandteile in ein Push-Verfahren überführt werden, um eine gesteuerte, gut kontrollierbare, überprüfbare und automatisierte Datenweitergabe an den Abrechner umzusetzen.

Ein Projektteam aus beiden Unternehmen wurde zusammengestellt, in dem die IT-Abteilung und das Projektmanagement ebenso vertreten waren wie der Bereich

Finanzen und Kaufleute von repräsentativen UKE-Kliniken. Anfangs lag der Schwerpunkt auf der Programmierung der SAP-Schnittstelle zum Abrechnungsunternehmen, für die ein externer Berater herangezogen wurde. Doch der anfängliche Enthusiasmus, mit einigen Programmanpassungen das Ziel erreichen zu können, wurde zunächst deutlich gebremst. Es zeigte sich die Basisweisheit, dass die reine Umsetzung eines schlechten Papierprozesses in einen digitalen Prozess nur wieder zu einem schlechten digitalen Prozess führt.

Effiziente, IT-gestützte Abrechnungsprozesse machen das Leben für alle Beteiligten leichter. Doch bis ein solcher Prozess reibungslos funktioniert, ist einiges an Zeit und Arbeit nötig. Foto: Adobe Stock/Eisenhans

Änderung des Gesamtprozesses

Es zeigten sich schnell diverse Hürden wie Probleme bei Freigabeprozeduren und Berechtigungen, die nur durch Verbesserungen des Gesamtprozesses überwunden werden konnten. So wurde bei der Strukturierung der abrechnungsrelevanten Daten festgestellt, dass nicht alle Dokumente am selben Ablageort in der elektronischen Patientenakte hinterlegt waren. Um die Auswertung einfacher zu machen, entschloss man sich, die Kennzeichnung der Patientendatensätze zu verfeinern. Es wurden Marker am Falldatensatz ergänzt, wie beispielsweise „Wahlleistungsvertrag erstellt“ und „Zustimmung zur Datenweitergabe vorhanden“. Diese Maßnahme führte zwangsläufig zu veränderten oder ergänzten Aufgaben im Prozessablauf. Schon bei Patientenaufnahme mussten folglich diese Eingaben getätigt werden, was Schulungen der entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Ambulanzen und stationären Aufnahmen nach sich zog.

Es stellte sich heraus, dass aus bestimmten Subsystemen stammende Abrechnungsdaten nicht ohne Weiteres in das führende KIS übernommen werden konnten, weil sie bisher von Bio-Schnittstellen bedient wurden, d. h. technische Schnittstellen mussten erst geschaffen werden. Hier konnten im Laufe des Projektes einige, aber noch nicht alle Subsysteme eingebunden werden, sodass behelfsweise weiterhin mit eingescannten Dokumenten und in Einzelfällen sogar weiterhin mit Abrechnungsblättern gearbeitet werden muss.

Als ein anfänglich unterschätzter Projektbaustein stellten sich die Aspekte des Datenschutzes heraus, wahrgenommen durch Anforderungen aus der Datenschutz-Grundverordnung. Das

„Die reine Umsetzung eines schlechten Papierprozesses in einen digitalen Prozess führt nur wieder zu einem schlechten digitalen Prozess.“

Berechtigungskonzept für den Abrechner bezüglich des KIS musste geschärft und nachvollziehbar dokumentiert werden. Die Übertragung von Patientendaten, für die keine Zustimmung zur Datenweitergabe vorhanden ist, wird von vornherein automatisch blockiert und parallel die Abrechnung durch das UKE selbst organisiert.

Vertretungsregelungen definiert

Im Laufe des Projektes wurde außerdem deutlich, dass auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Vertretungsregelungen Rechtsunsicherheit bestand. Hier bedurfte es einer klarstellenden, organisatorischen Regelung zur Absicherung der Ärzte. Dadurch wird gewährleistet, dass immer eine persönliche Leistungserbringung entsprechend der Vereinbarung zwischen Arzt und Patient erfolgt – und Vertretungen vorab geregelt sind. Dem Patienten gegenüber wird dies transparent dargestellt. Diese Vertretungsregelungen sind ebenfalls im KIS hinterlegt, um die Abrechnung für den leistenden Arzt sicherzustellen.

Die Hinweise der Hamburger Ärztekammer aufnehmend, wird im Prozess berücksichtigt, dass der leistungserbringende Arzt die Abrechnung vor Versand geprüft haben muss – auch das wurde als digitaler Prozess über das Portal des Abrechnungsunternehmens gelöst.

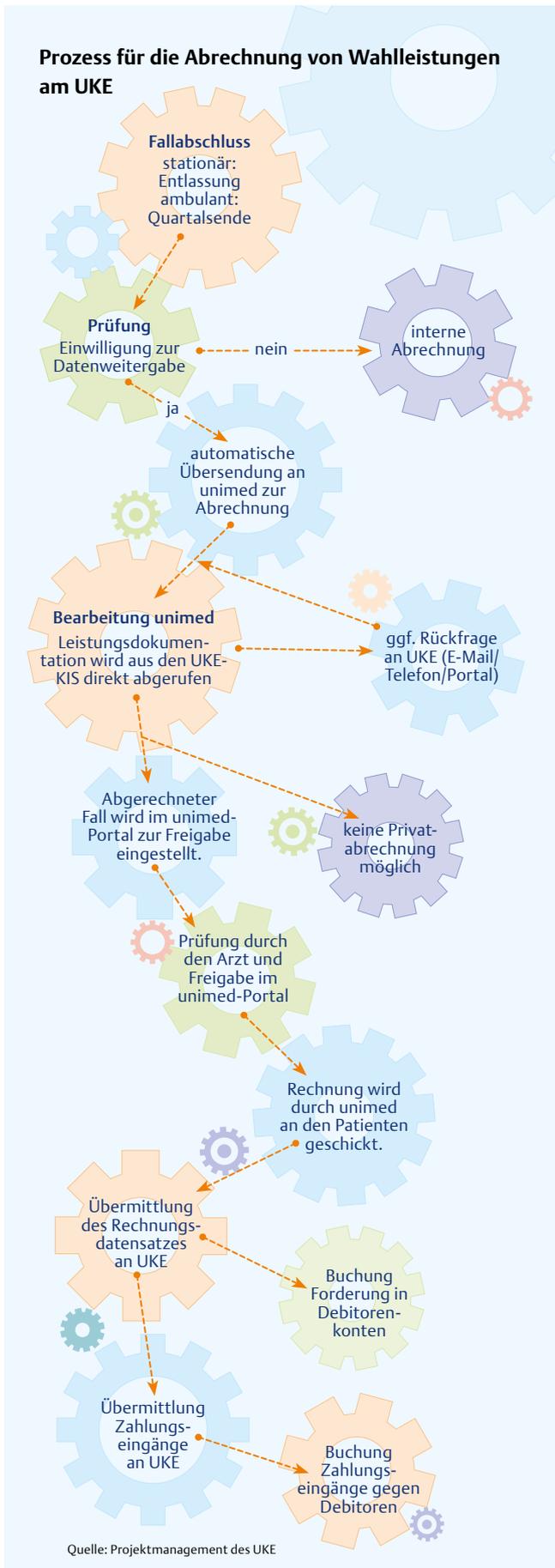
Besseres Forderungsmanagement

Eine weitere Forderung der Projektgruppe, auch den Rückfluss der Rechnungsausgangsdaten in die Buchhaltung des UKE zu verbessern, erforderte aufwendige Programmierarbeiten: Für ein besseres Forderungsmanagement sollten statt Sammelbuchungen jeweils die Einzelrechnungen in Debitorenkonten übertragen werden. Dabei waren mögliche Stornos oder Rechnungskorrekturen im Datenaustausch zu berücksichtigen. Hier stellte sich die Umstellung vom alten auf das neue System vorübergehend als Belastung für die Buchhaltung heraus.

Zwar ist jedes Krankenhaus an einer zügigen Rechnungstellung interessiert, jedoch kommt es vor, dass mit Entlassung des Patienten nicht alle abrechnungsrelevanten Daten in der Akte hinterlegt sind. Mit jeder Klinik wurde daher eine Übermittlungsfrequenz für die Datensätze vom UKE an das Abrechnungsunternehmen (Push) insbesondere für die ambulanten Behandlungen vereinbart und in SAP hinterlegt, nach der diese über die geschützte Schnittstelle übermittelt werden.

Kommunikation zwischen Vertragspartnern

Die Bearbeitung von Rückfragen im Rahmen der Abrechnung – früher per Telefon oder E-Mail ausgetauscht – soll nun über das neu eingeführte UKE-unimed-Portal erfolgen, sodass auch hier eine jederzeit nachvollziehbare Kommunikation geschaffen wurde. Die abzurechnenden Fälle werden täglich übermittelt; eine Bestätigung dafür geht unmittelbar retour ans UKE. Zur Verfolgung des Abrechnungsprozesses wird regelmäßig der Bearbeitungsstatus pro Fall über die Schnittstelle an das UKE zurückübertragen. Ist die Rechnung im Entwurf erstellt, wird sie im geschützten Portal des



Abrechners dem behandelnden Arzt zur Kontrolle eingestellt. Erst nach Freigabe durch den Arzt oder eine fachkundige Vertretung wird die Rechnung an den Patienten versandt und der Fallsatz mit dem Status „abgerechnet“ im Portal gekennzeichnet.

Nach anfangs zähem Projektverlauf, verursacht durch laufende Erweiterungen und neue Erkenntnisse aus den „gelebten“ Prozessen und unter Beachtung der strikten datenschutzrechtlichen Anforderungen, ergibt sich nun ein vollständiges Bild der Wahlleistungserlöse. Durch eine periodengerechte Abbildung der Erlöse in der Finanzbuchhaltung und sichere und kontrollierte Freigaben ist jetzt eine verbesserte Transparenz erreicht worden. Im nächsten Schritt wird das interne Berichtswesen zur Steuerung für Kliniken und Ärzte entsprechend angepasst und erweitert. ■

„ Als ein anfänglich unterschätzter Projektbaustein stellten sich die Aspekte des Datenschutzes heraus.



Martina Saurin ist Leiterin des Geschäftsbereichs Finanzen des UKE und kommissarisch Kaufmännische Direktorin. Foto: UKE



Bärbel Therre ist Geschäftsführerin Medizinische Auswertung bei der Firma unimed. Foto: unimed