



STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 FAX: 01 4000 99 82810

E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at

www.stadtrechnungshof.wien.at

DVR: 0000191

StRH II - KAV-8/15

Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund,

Prüfung der Umsetzung der Leistungsorientierten

Krankenanstaltenfinanzierung im

Allgemeinen Krankenhaus

KURZFASSUNG

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Umsetzung des LKF-Modells im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus einer stichprobenweisen Prüfung. Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2012 bis 2015 wurden von der größten Fondskrankenanstalt Österreichs jährlich rund 100.000 stationäre Fälle mit mehr als 400 Millionen LKF-Kernpunkten bei steigender Tendenz beim Wiener Gesundheitsfonds abgerechnet. Dabei war festzustellen, dass die Qualität der gemeldeten Datensätze im Betrachtungszeitraum starken Schwankungen unterworfen war, die nicht nur eine zeitverzögerte Einnahmenverrechnung, sondern auch zeit- und ressourcenintensive Korrekturen verursachten.

Verantwortlich dafür war unter anderem die schrittweise Umstellung auf die Krankenhaussoftware AKIM, die Mitte des Jahres 2015 eine Neugestaltung des Prozesses "Diagnosen- und Leistungserfassung stationär" nach sich zog. Die LKF-Dokumentation war nunmehr - analog zu den bundesweiten Empfehlungen - elektronisch unterstützt durch die leistungserbringenden Stellen bzw. Universitätskliniken vorzunehmen. Zur Unterstützung des ärztlichen Personals bei dieser Tätigkeit wurden verschiedene organisatorische und personelle Begleitmaßnahmen gesetzt, die sich zum Zeitpunkt der Einschau größtenteils in einer Konsolidierungsphase befanden und daher noch nicht die gewünschte Hilfestellung boten. Überdies gewann der Stadtrechnungshof Wien den Eindruck, dass die im neuen Prozess festgelegten Abläufe und Verantwortlichkeiten von den Prozessbeteiligten zum Teil nicht in vollem Umfang wahrgenommen wurden.

Weitergehende Aktivitäten zur Umsetzung des LKF-Modells waren mit zentralen Prüfungsroutinen der Datenqualität, einer laufenden Überwachung LKF-relevanter Kenndaten sowie mit regelmäßigen Datenqualitäts- und Datenplausibilitätsprüfungen durch den Wiener Gesundheitsfonds etabliert. Abschließend wurden verschiedene Empfehlungen zur Verbesserung der Umsetzung des LKF-Modells im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus abgegeben.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien.....	8
1.1 Prüfungsgegenstand.....	8
1.2 Prüfungszeitraum	9
1.3 Prüfungsbefugnis.....	9
2. Grundsätzliches	9
2.1 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	9
2.2 Sonderstellung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus	12
3. Kenndaten	13
3.1 Erlöse aus den Endabrechnungen des Wiener Gesundheitsfonds.....	13
3.2 Qualität der gemeldeten Datensätze	15
3.3 Abbildung im Jahresabschluss	18
3.4 Internes Berichtswesen	20
4. Stationäre Diagnosen- und Leistungserfassung	21
4.1 Projekt zur Neugestaltung	21
4.2 Veränderte organisatorische Rahmenbedingungen	22
4.3 Prozessablauf	24
4.4 Umsetzungsstand und Feststellungen des Stadtrechnungshofes Wien	26
5. Weitergehende Aktivitäten zur Umsetzung des LKF-Modells	32
5.1 Prüfung der Datenqualität.....	32
5.2 Datenaustausch mit dem Wiener Gesundheitsfonds	33
5.3 Laufende Änderung und Weiterentwicklung des LKF-Modells	35
6. Zusammenfassung der Empfehlungen	37

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Tabelle 1: Zusammenfassende Darstellung der für Fondskrankenanstalten geltenden Empfehlungen zur Medizinischen Dokumentation.....	11
Tabelle 2: Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung-Endabrechnungen der Jahre 2012 bis 2014 und Zwischenergebnis des Jahres 2015	14
Abbildung 1: Entwicklung der Zahl der Errors in den Jahren 2012 bis 2015	16
Abbildung 2: Entwicklung der Zahl der Warnings in den Jahren 2012 bis 2015.....	17
Tabelle 3: "WGF-Leistungsabgeltung für stationäre Versorgung TU AKH"	18
Tabelle 4: Ausgewählte LKF-relevante Kennzahlen der Jahre 2012 bis 2015	20
Abbildung 3: Prozessbeschreibung "Diagnosen- und Leistungserfassung stationär"	20

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abb.	Abbildung
Abs	Absatz
AGPR	Ausländische Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten und Regresse
AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizini- scher Universitätscampus
AKIM.....	Allgemeines Krankenhaus Informationsmanagement
Allgemeines Krankenhaus	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizini- scher Universitätscampus
a.o.	außerordentlich
Art	Artikel
bzw.	beziehungsweise
ca.....	circa
d.h.	das heißt
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ELGA.....	Elektronische Gesundheitsakte
ERP	Enterprise-Resource-Planung

EUR.....	Euro
gem.....	gemäß
inkl.	inklusive
ISO	Internationale Organisation für Normung
IT	Informationstechnologie
KDOK	Dokumentation in Krankenhäusern
Krankenanstaltenverbund.....	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
lt.....	laut
MEL	Medizinische Einzelleistungen
Mio. EUR	Millionen Euro
Mio.....	Millionen
Nr.....	Nummer
Pkt.	Punkt
QM.....	Qualitätsmanagement
rd.	rund
s.....	siehe
s.a.....	siehe auch
SAP BW.....	SAP Business Information Warehouse
SAP HANA	SAP High Performance Analytic Appliance
SAP IS-H	SAP Industry Solution-Healthcare
Tab.	Tabelle
Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus, TU AKH	Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
u.a.	unter anderem
VZÄ.....	Vollzeitäquivalent
WGF	Wiener Gesundheitsfonds
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

GLOSSAR

Channels (Kommunikationskanäle)

Sind im Rahmen des Intranets für das Personal des Allgemeinen Krankenhauses für verschiedene Themenbereiche eingerichtete Dokumenten-Informationssysteme (z.B. *"AKIM-Channel"*, *"QM-Channel"*)

Error (Fehler)

Entsteht, wenn zu einem Fall Daten codiert werden, die medizinisch höchst unwahrscheinlich sind oder aber, wenn abrechnungsnotwendige Daten formal falsch sind oder zur Gänze fehlen. Error-Fälle sind generell nicht abrechenbar.

Hauptdiagnose

Jene Gesundheitsstörung, die sich nach Durchführung aller Untersuchungen letztlich als Hauptgrund für den stationären Krankenhausaufenthalt herausstellt.

Hinweise

Werden im Hinblick auf die Transparenz der Punkteberechnung für manche Leistungskombinationen, die zwar zu codieren sind, aber keine zusätzlichen Punkte generieren, ausgegeben.

Periodenabgrenzung

Zur Ermittlung eines periodengerechten Jahreserfolges sind die Aufwendungen und Erträge (unabhängig vom Zeitpunkt der Zahlung) dem Geschäftsjahr zuzuordnen, dem sie wirtschaftlich angehören.

Regressfälle

Falls sozialversicherte stationäre Patientinnen bzw. Patienten den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen können, geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Der Anspruch umfasst auch

die Aufwendungen des Landesgesundheitsfonds für die stationäre Behandlung. Der Versicherungsträger hat daher dem jeweiligen Fonds jenen Teil der Regresseinnahmen, der nicht durch Mittel der Sozialversicherung gedeckt ist, zu überweisen.

Scoring (Punkteermittlung)

Ein mithilfe bundeseinheitlicher EDV-Programme durchgeführter Berechnungsvorgang, der am Ende jedes stationären Aufenthaltes zur Ermittlung der abrechnungsrelevanten LKF-Punkte in Gang gesetzt wird. Das Scoring unterliegt eindeutigen und transparent beschriebenen Berechnungsvorschriften; wesentlich ist das Durchlaufen eines Algorithmus zur Plausibilitätsprüfung, der bei Auffälligkeiten eine weitere Überprüfung durch den jeweiligen Landesgesundheitsfonds ermöglicht.

Warning (Warnung)

Entsteht durch die Eingabe nicht im LKF-Modell vorgesehener Kombinationen von Leistungen, Leistungsanzahl, Diagnosen, Alter, Geschlecht oder Aufenthaltsdauer. Die Richtigkeit der Daten ist daher einer nochmaligen Überprüfung zu unterziehen. Mit einem Warning versehene Fälle sind in der Regel abrechenbar.

Wiener Gesundheitsfonds

Ist gemäß Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2013 ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit, zu dessen Aufgaben u.a. die Abgeltung der Leistungen der Wiener Fondskrankenanstalten für sozialversicherte Personen sowie die Adaptierung des vom Bund entwickelten LKF-Modells (LKF-Steuerungsbereich) zählen.

Zusatzdiagnose

Diagnose oder Symptom, die bzw. das während des Behandlungszeitraumes gleichzeitig bestand (Begleitkrankheit) oder sich während des Behandlungszeitraumes entwickelte und die Behandlung der Patientin bzw. des Patienten beeinflusst.

PRÜFUNGSERGEBNIS

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Umsetzung des LKF-Modells im Allgemeinen Krankenhaus einer stichprobenweisen Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Seit dem 1. Jänner 1997 wird die Leistungserbringung von Fondskrankenanstalten an stationären sozialversicherten Personen österreichweit nach dem LKF-System abgegolten. Ziele dieses Abrechnungssystems sind insbesondere eine höhere Kosten- und Leistungstransparenz sowie eine Optimierung des Ressourceneinsatzes (z.B. durch kürzere Krankenhausaufenthalte, Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen, Akutbettenabbau). Zudem soll die im Rahmen des LKF-Systems durchzuführende bundeseinheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation eine Informations- und Entscheidungsbasis für gesundheitspolitische Planungs- und Steuerungsmaßnahmen liefern.

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog die Umsetzung des LKF-Modells am Beispiel des Allgemeinen Krankenhauses, der größten Fondskrankenanstalt Österreichs, einer stichprobenweisen Prüfung. Nach einer Modellbeschreibung und Darstellung LKF-relevanter Kenndaten lag der Schwerpunkt der Einschau in der Überprüfung der organisatorischen Vorkehrungen und etablierten Arbeitsabläufe zur Sicherstellung einer vollständigen, richtigen und zeitnahen Diagnosen- und Leistungserfassung sowie allfälliger Maßnahmen zur Steigerung der Codierqualität. Ungeachtet z.T. überschneidender Themenbereiche wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit eine Gliederung der Einschauergebnisse in die Berichtspunkte Stationäre Diagnosen- und Leistungserfassung (s. Pkt. 4) sowie Weitergehende Aktivitäten zur Umsetzung des LKF-Modells (s. Pkt. 5) vorgenommen.

Die gegenständliche Prüfung war als Systemprüfung angelegt und hatte nicht die Durchführung einer Detailprüfung auf Ebene der Universitätskliniken zum Ziel. Nicht Gegenstand der Prüfung war die Umsetzung des LKF-Modells im mit Angliederungsvertrag an das Allgemeine Krankenhaus affilierten St. Anna Kinderspital. Ebenso stellte die Einhebung der im Zusammenhang mit den stationären Aufenthalten zu verrechnenden Kostenbeiträge kein Prüfungsziel dar.

1.2 Prüfungszeitraum

Die Erhebungstätigkeit des Stadtrechnungshofes Wien erfolgte im ersten Quartal des Jahres 2016 und erstreckte sich insbesondere auf die mit der Umsetzung des LKF-Modells befassten Organisationseinheiten (einschließlich dem klinischen Bereich) des Allgemeinen Krankenhauses. Weiters fanden im Sinn einer gesamthaften Betrachtung Gespräche mit der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes sowie dem Wiener Gesundheitsfonds, welcher in Wien für den Vollzug des LKF-Modells in den Fondskrankenanstalten zuständig war, statt.

Für Mehrjahresvergleiche wurde grundsätzlich der Zeitraum der Jahre 2012 bis 2015 herangezogen. Einzelne das Jahr 2015 betreffende Daten waren aufgrund ihrer zeitverzögerten Erstellung nicht verfügbar; daher wurde - wenn möglich - auf vorläufige Werte zurückgegriffen.

1.3 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs 1 der Wiener Stadtverfassung festgeschrieben.

2. Grundsätzliches

2.1 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

2.1.1 Das auf Grundlage von Vereinbarungen gem. Art 15a des Bundes-Verfassungsgesetzes zwischen dem Bund und allen Bundesländern geregelte LKF-System bestand aus einem bundesweit einheitlich gestaltenden Teil (LKF-Kernbereich) und aus einem vom jeweiligen Landesfonds festzulegenden, landesspezifischen Teil (LKF-Steuerungs-

bereich). Gemäß dem LKF-Kernbereich war von der Krankenanstalt eine Bepunktung des stationären Krankenhausaufenthaltes nach leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen (sogenannte Fallgruppen) inkl. aller speziellen Bepunktungsregelungen vorzunehmen. Die Fallgruppen waren in ein leistungsbestimmtes Kollektiv (beinhaltet ausgewählte MEL, wie operative Eingriffe und bestimmte konservative Leistungen) und in ein nach Hauptdiagnosen bestimmtes Kollektiv unterteilt.

Die Ermittlung der Punkte für die Fallgruppen erfolgte primär auf Basis von stationären Aufenthalten und kalkulierten Kosten in mehreren Referenzspitälern, darunter auch das Allgemeine Krankenhaus. Jede Fallgruppenpauschale bestand aus einer Leistungs- und einer Tageskomponente und galt innerhalb des für diese Fallgruppe definierten Belagsdauerintervalls. Bei Unter- bzw. Überschreitung des Belagsdauerintervalls war eine Anpassung der Fallgruppenpauschale (reduzierte Pauschale oder Zusatzpunkte pro Tag) vorgesehen. Des Weiteren bestanden für stationäre Aufenthalte auf bestimmten Abteilungen oder Stationen, wie z.B. Intensiveinheiten, Schlaganfalleinheiten (Stroke Units) oder Psychiatrien, spezielle Bepunktungsregelungen. Aufnahmen und Entlassungen am selben Tag wurden grundsätzlich nach dem Tagesklinikmodell abgerechnet. Änderungen im LKF-Modell und seinen Grundlagen wurden jeweils mit 1. Jänner jeden Jahres in Kraft gesetzt.

Im Rahmen des LKF-Steuerungsbereiches hatte der jeweilige Landesfonds die Möglichkeit, bei der leistungsorientierten Mittelzuteilung auf besondere Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten Rücksicht zu nehmen.

2.1.2 Die gesetzlich verpflichtende Dokumentation in den Krankenanstalten als Grundlage für das LKF-System war im Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geregelt. Demnach hatten die Krankenanstaltenträger die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlichen Patientinnen bzw. Patienten nach der von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) zu erfassen. Zudem waren sie zur Erfassung ausgewählter MEL verpflichtet, wobei Umfang und Inhalt der Leistungserfassung den Erfordernissen des LKF Rechnung zu tragen hatten. Schließlich hatten die Krankenanstaltenträger darüber -

jeweils bis zum 30. April des Folgejahres - einen auf Plausibilität und Vollständigkeit geprüften Bericht vorzulegen.

2.1.3 Auf Grundlage dieses Bundesgesetzes wurden vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eine Verordnung zur Konkretisierung von Form und Inhalt der zu erstellenden Diagnosen- und Leistungsberichte sowie Richtlinien in Form von zwei Handbüchern erlassen. Während das Handbuch "Organisation und Datenverwaltung" u.a. Festlegungen und Hinweise zur organisatorischen und EDV-technischen Umsetzung dieser Dokumentation enthielt, richtete sich das Handbuch "Medizinische Dokumentation" an das mit der Diagnosen- und Leistungserfassung primär befasste Krankenhauspersonal. Als solches umfasste es eine Reihe von Regelungen zum richtigen Gebrauch der zur Codierung vorgeschriebenen Kataloge und Hinweise zur organisatorischen Gestaltung der medizinischen Dokumentation.

2.1.4 In den genannten Handbüchern waren für die Krankenanstalten mehrere Empfehlungen zur Gewährleistung einer optimalen Datenqualität angeführt. Nachfolgend wurden die wesentlichsten Empfehlungen zusammengefasst dargestellt, wobei eine Unterteilung in Organisation der Datenerfassung und Prüfung der Datenqualität erfolgte:

Tabelle 1: Zusammenfassende Darstellung der für Fondskrankenanstalten geltenden Empfehlungen zur Medizinischen Dokumentation

<p>Organisation der Datenerfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Festlegung eines krankenhausinternen Dokumentationsablaufes und der ärztlichen Verantwortung für die medizinische Dokumentation, wobei eine orts- und zeitnahe Erfassung anzustreben wäre - Festlegung des Patientenbriefes und/oder der Krankengeschichte als zentrale Datenquelle für die abschließende Diagnosen- und Leistungserfassung - Bereitstellung EDV-technischer Hilfsmittel für die Dokumentationsarbeiten - Bereitstellung der aktuellen Ausgaben des Diagnoseschlüssels und des Leistungskataloges in jeder Fachabteilung - Festlegung mindestens einer codierverantwortlichen Fachärztin bzw. eines codierverantwortlichen Facharztes in jeder medizinischen Abteilung - Einrichtung einer krankenhausinternen Informations- oder Servicestelle zur Unterstützung bei der Diagnosen- und Leistungserfassung
<p>Prüfung der Datenqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung einer zeitnahen Überprüfung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Codierungen durch die entlassende Abteilung - Prüfungen zur Sicherstellung der Vollständigkeit und Richtigkeit durch zentrale Stellen - Durchführung von übergeordneten Plausibilitätsprüfungen

Quellen: Handbuch "Organisation und Datenverwaltung" sowie Handbuch "Medizinische Dokumentation" des Bundesministeriums für Gesundheit; bearbeitet und dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

Schließlich wurde in den Handbüchern darauf verwiesen, dass aufgrund der Vielfältigkeit der Organisationsformen der bestmögliche Weg einer Integration der Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den Krankenhausbetrieb nur in den Krankenanstalten selbst gefunden werden könnte.

2.2 Sonderstellung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

2.2.1 Das von der Stadt Wien geführte Allgemeine Krankenhaus ist eine Fondskrankenanstalt im Sinn des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987. Als solche war die stationäre Leistungserbringung an anstaltsbedürftigen, sozialversicherten Personen über den Wiener Gesundheitsfonds leistungsorientiert nach zu ermittelnden LKF-Gebührensätzen abzurechnen. Die Mittel des Fonds setzten sich im Betrachtungszeitraum insbesondere aus Beiträgen der Sozialversicherung und der Bundesgesundheitsagentur sowie aus Mitteln gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz zusammen. Da mit diesen Geldern nur eine teilweise Finanzierung der Kosten der stationären Behandlung gewährleistet war, erfolgte die Abdeckung des restlichen Betriebsabganges der städtischen Fondskrankenanstalten und damit des Allgemeinen Krankenhauses aus dem Budget der Stadt Wien als Krankenanstaltenträgerin.

2.2.2 Gemäß Anstaltsordnung ist das Allgemeine Krankenhaus eine allgemeine öffentliche Zentralkrankenanstalt und zugleich ein Universitätsklinikum. Demnach wurden in den dortigen Universitätskliniken und Klinischen Instituten (sogenannter Klinischer Bereich) Aufgaben der Patientinnen- bzw. Patientenversorgung als auch Aufgaben der universitären Forschung und Lehre wahrgenommen.

Vor dem Hintergrund dieser speziellen Versorgungsfunktion wurde dem Allgemeinen Krankenhaus vom Wiener Gesundheitsfonds ab dem Jahr 2011 als einzige Wiener Fondskrankenanstalt ein Anstaltsfaktor von 1,17 zuerkannt. Demgemäß wurden seit diesem Zeitpunkt die im Allgemeinen Krankenhaus erzielten LKF-Kernpunkte durch Multiplikation mit dem genannten Faktor in sogenannte Abrechnungspunkte umgerech-

net, welche in weiterer Folge zur Ermittlung des LKF-Gebührenersatzes mit dem für das jeweilige Jahr gültigen Punktwert bewertet wurden.

2.2.3 Nach dem Statut für die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund ist das Allgemeine Krankenhaus eine Teilunternehmung. Der Direktorin bzw. dem Direktor der Teilunternehmung oblag die Geschäfts- und Betriebsführung für das Allgemeine Krankenhaus unter Bedachtnahme auf die Gesamtinteressen der Unternehmung, soweit diese nicht den anderen statutenmäßig vorgesehenen Organen zugewiesen war. Der Generaldirektorin bzw. dem Generaldirektor der Unternehmung kam gegenüber der Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus eine Richtlinienkompetenz zu, aufgrund derer u.a. allgemeine Weisungen erteilt werden konnten.

Die Umsetzung des LKF-Modells wurde von der Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus im Rahmen des eigenen Wirkungsbereiches durchgeführt. Über die Vorgaben und Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und des Wiener Gesundheitsfonds hinausgehende Dienstanweisungen der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes lagen im Betrachtungszeitraum nicht vor.

2.2.4 Im Jänner 2016 wurde zwischen dem Krankenanstaltenverbund und der Medizinischen Universität Wien eine Zusammenarbeitsvereinbarung abgeschlossen, die im Laufe des Jahres 2016 realisiert werden sollte. In deren Rahmen war - unbeschadet der jeweiligen Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten der beiden Kooperationspartner - die Etablierung einer gemeinsamen Leitungsstruktur für das Allgemeine Krankenhaus vorgesehen, um auf strategischer und operativer Ebene einen effektiven und effizienten Betrieb zu gewährleisten. Mehrere Themenbereiche (z.B. Personalmanagement, Controlling) wurden in der Vereinbarung als Themen der Zusammenarbeit festgelegt; auf die Umsetzung des LKF-Modells wurde dabei nicht explizit Bezug genommen.

3. Kenndaten

3.1 Erlöse aus den Endabrechnungen des Wiener Gesundheitsfonds

3.1.1 Die Grundlage für die LKF-Erlöse bildeten die vom Allgemeinen Krankenhaus übermittelten LKF-Datensätze mit allen dokumentierten Diagnosen und Leistungen der

Patientinnen- bzw. Patientenaufenthalte. Die Datenübermittlung an den Wiener Gesundheitsfonds hatte unterjährig in Form von Monatsmeldungen (jeweils bis Mitte des Folgemonats) zu erfolgen. Nach dem Scoring der LKF-Datensätze durch den Wiener Gesundheitsfonds mithilfe bundeseinheitlicher EDV-Programme ergingen an das Allgemeine Krankenhaus jeweils zwei Monate später die Monatsabrechnungen sowie die Auszahlungen.

Jeweils im April des Folgejahres war zudem eine Meldung über das gesamte vorangegangene Kalenderjahr für die sogenannte Zwischenabrechnung zu erstatten. Bis dahin bzw. letztlich bis zur neuerlichen Übermittlung der Jahresmeldung für die Endabrechnung im Oktober konnten seitens des Allgemeinen Krankenhauses Maßnahmen zur Korrektur der Datensätze getroffen werden. Die vom Wiener Gesundheitsfonds im Folgejahr auf Basis der Jahresmeldungen durchgeführten Zwischenabrechnungen und Endabrechnungen wurden jeweils einen Monat später fertiggestellt und zur Anweisung gebracht.

Die LKF-Endabrechnungen der Jahre 2012 bis 2014 sowie das Zwischenergebnis des Jahres 2015 in Bezug auf das Allgemeine Krankenhaus sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst dargestellt:

Tabelle 2: Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung-Endabrechnungen der Jahre 2012 bis 2014 und Zwischenergebnis des Jahres 2015

	2012	2013	2014	2015 *)
Entlassene, abgerechnete Fälle	99.669	100.743	103.664	103.403
LKF-Kernpunkte	401.216.305	410.713.795	411.595.166	409.554.988
LKF-Abrechnungspunkte	469.423.077	480.535.140	481.566.344	479.179.336
Punktwert in EUR	0,8026	0,8246	0,8482	0,8527
LKF-Gesamtbetrag in EUR	376.769.253,23	396.241.778,78	408.445.923,61	402.582.034,14
*) Monatsabrechnungen Jänner bis Dezember 2015 kumuliert, ohne Zwischen- und Endabrechnung				

Quelle: Wiener Gesundheitsfonds und Bereich Controlling des Allgemeinen Krankenhauses, bearbeitet und dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

Wie aus der Tab. 2 hervorgeht, verzeichnete das Allgemeine Krankenhaus in den Jahren 2012 bis 2014 bei den abgerechneten stationären Fällen eine Steigerung um 4 % und bei den LKF-Kernpunkten bzw. Abrechnungspunkten eine solche um 2,6 %. Die

Gesamterlöse erhöhten sich jedoch im selben Zeitraum um 8,4 %, was primär auf die 5,7%ige Steigerung des Punktwertes und nur sekundär auf die Steigerung der LKF-Kernpunkte zurückzuführen war. Zum Zeitpunkt der Einschau wurde für das Jahr 2015 ein weiterer Anstieg bei den LKF-Erlösen erwartet, da das Zwischenergebnis 2015 in Form der kumulierten Monatsabrechnungen Jänner bis Dezember mit insgesamt 402,58 Mio. EUR um etwa 6 % über dem diesbezüglichen Vorjahreswert lag.

Die LKF-Erlöse waren vom Allgemeinen Krankenhaus (bzw. für die Fondskrankenanstalten) nur z.T. steuerbar, da sie einerseits vom medizinischen Leistungsgeschehen und andererseits vom Punktwert beeinflusst wurden. Die Höhe des LKF-Punktwertes richtete sich nach den im Wiener Gesundheitsfonds verfügbaren Mitteln und stand erst endgültig mit rd. einem Jahr Verzögerung nach erfolgter Endabrechnung fest.

3.1.2 Ergänzend war zu bemerken, dass die positive Entwicklung bei den LKF-Erlösen auch zu einer Verbesserung des Deckungsgrades bei den stationären Endkosten, die in den Jahren 2012 bis 2014 mit einer 2,9%igen Erhöhung eine vergleichsweise niedrigere Steigerungsrate aufwiesen, führte. Demgemäß erhöhte sich der Grad der Deckung der stationären Endkosten durch die LKF-Erlöse im genannten Zeitraum von 55,2 % auf 58,1 %.

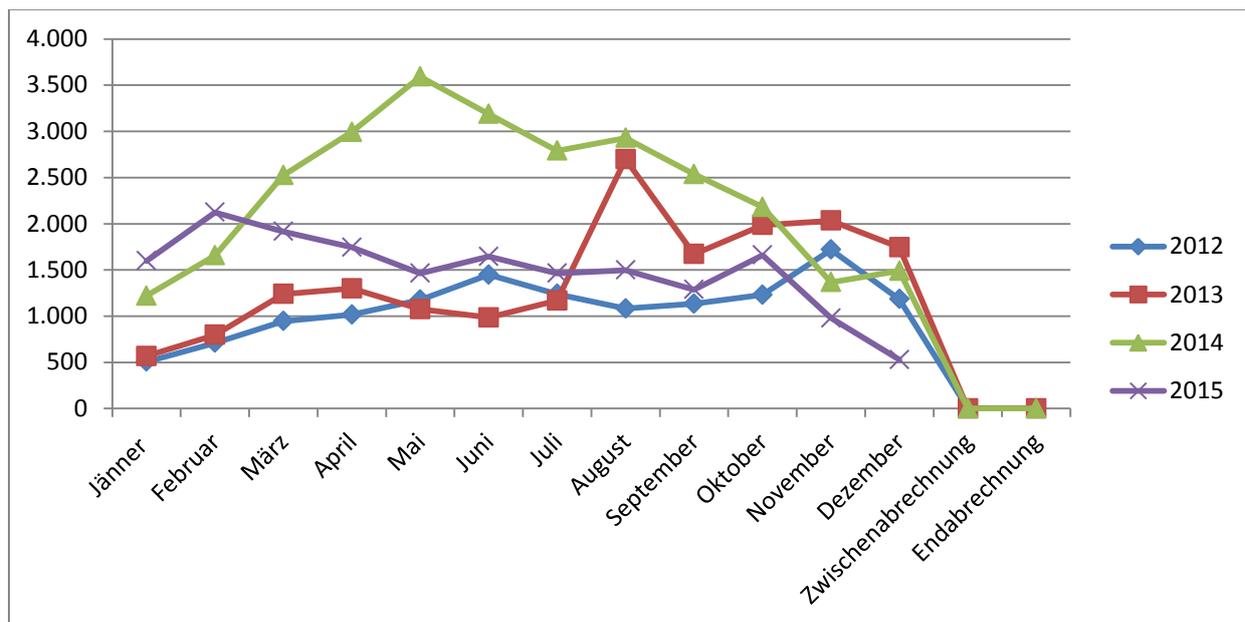
3.2 Qualität der gemeldeten Datensätze

3.2.1 Den im Betrachtungszeitraum an das Allgemeine Krankenhaus übermittelten periodischen Abrechnungen des Wiener Gesundheitsfonds waren auch jeweils die Ergebnisse des Scorings in Form der Errors, Warnings und Hinweise angeschlossen. Während die generell nicht abrechenbaren Errors bis zur Zwischenabrechnung zur Gänze zu beheben waren, sollte das Allgemeine Krankenhaus die Zahl der Warnings bis zur Endabrechnung durch eine entsprechende Nachbearbeitung auf etwa 1.000 reduzieren. Zur Anzahl dieser Meldungen war anzumerken, dass pro entlassenem Fall - abhängig vom Umfang und Inhalt der erfassten Daten - mehrere Errors und insbesondere mehrere Warnings (in Einzelfällen bis zu zehn) auftreten konnten. Die Hinweise, für welche grundsätzlich keine speziellen Bearbeitungserfordernisse bestanden, wurden ange-

sichts ihrer Entwicklung und geringen abrechnungsrelevanten Bedeutung nicht weiter thematisiert.

3.2.2 Die Zahl der das Allgemeine Krankenhaus betreffenden Errors wies im Betrachtungszeitraum nachfolgende Entwicklung auf:

Abbildung 1: Entwicklung der Zahl der Errors in den Jahren 2012 bis 2015



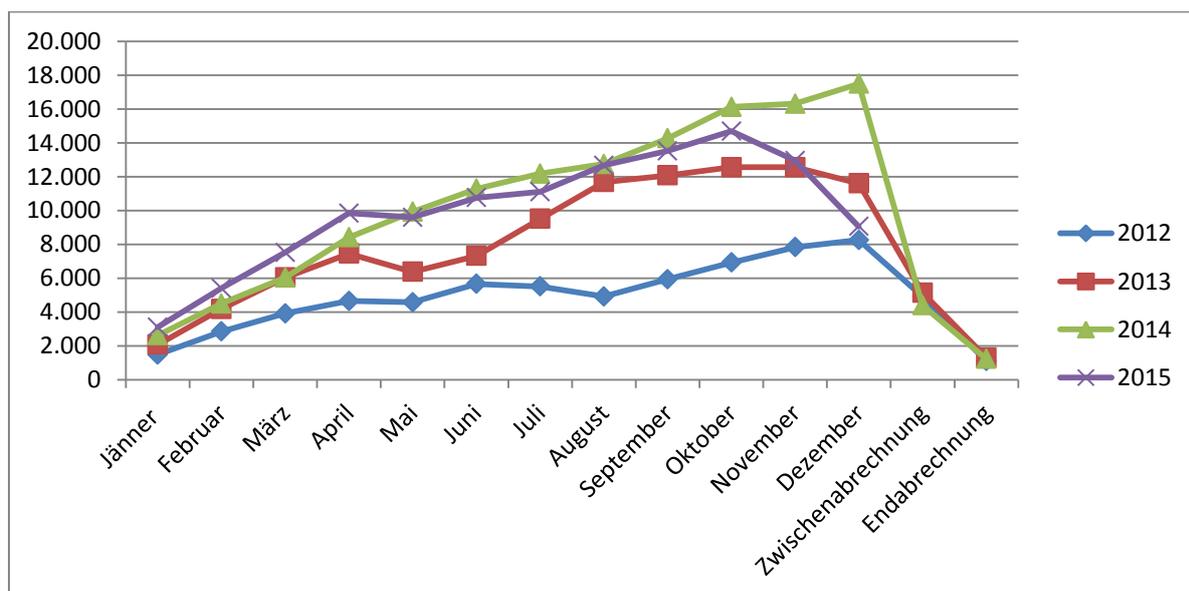
Quelle: Wiener Gesundheitsfonds und Bereich Controlling des Allgemeinen Krankenhauses, bearbeitet durch den Stadtrechnungshof Wien

Laut Liniendiagramm verzeichneten die Errors sowohl Mitte des Jahres 2013 als auch im ersten Halbjahr 2014 deutliche Anstiege; eine vorgabengemäße Behebung der Errors bis zum Zeitpunkt der Zwischenabrechnung war in diesen Jahren dennoch gegeben. Im Jahr 2015 trat bei der Zahl der Errors trotz der höheren Jänner- und Februarwerte im weiteren Verlauf keine zwischenzeitliche Erhöhung ein, stattdessen war tendenziell eine rückläufige Entwicklung feststellbar. Der Großteil der im Betrachtungszeitraum angefallenen Errors betraf den Fehlercode *"Hauptdiagnose fehlt"*; zudem waren Errors im Zusammenhang mit der Überschreitung der Höchstanzahl der Leistungserbringung und der medizinischen Leistungserbringung außerhalb des Aufenthaltes in nennenswertem Umfang protokolliert.

Bei einem Vergleich der Error-Werte des Allgemeinen Krankenhauses mit den diesbezüglichen Gesamtwerten des Krankenanstaltenverbundes zeigte sich, dass im Betrachtungszeitraum der Großteil der den Krankenanstaltenverbund betreffenden Errors auf das Allgemeine Krankenhaus entfiel. Der geringere Teil betraf die übrigen städtischen Krankenanstalten mit insgesamt nahezu dreimal so vielen abgerechneten Fällen wie im Allgemeinen Krankenhaus. Wie der Stadtrechnungshof Wien erhob, lag die Ursache für diese Diskrepanz nicht in den unterschiedlichen zur Diagnosen- und Leistungserfassung eingesetzten EDV-Systemen, sondern in der Handhabung der Codierung im Allgemeinen Krankenhaus (s. Pkt. 4).

3.2.3 Die Entwicklung der Zahl der Warnings in Bezug auf das Allgemeine Krankenhaus wurde anhand der nachstehenden Abbildung veranschaulicht:

Abbildung 2: Entwicklung der Zahl der Warnings in den Jahren 2012 bis 2015



Quelle: Wiener Gesundheitsfonds und Bereich Controlling des Allgemeinen Krankenhauses, bearbeitet durch den Stadtrechnungshof Wien

Insgesamt betrachtet war in allen vier Vergleichsjahren im Jahresverlauf ein kontinuierlicher Anstieg der Warnings feststellbar, wobei jeweils gegen Jahresende bis zur Endabrechnung im Folgejahr ein nahezu vollständiger Abbau der diesbezüglichen Warnungsmeldungen erfolgte. Die meisten Warnings wurden im Jahr 2014 protokolliert,

wobei im Dezember mit rd. 17.500 Warnings auch der mit Abstand höchste Monatswert des Betrachtungszeitraumes erreicht wurde.

Die Zahl der Warnings gliederte sich im Betrachtungszeitraum auf bis zu 30 unterschiedliche Warncodes auf. Zu den häufigsten Warncodes zählten insbesondere *"Medizinische Leistung ohne plausible Diagnose"*, *"Warnstufe der Leistungserbringung am selben Tag überschritten"* und *"Kombination medizinischer Leistungen am gleichen Tag (auf einer Seite) unplausibel"*. Im Jahr 2014 war zusätzlich eine starke Häufung von Warnings im Zusammenhang mit den Intensiveinheiten dokumentiert.

Wie schon bei den Errors war das Allgemeine Krankenhaus auch für den Großteil der in den Jahren 2012 bis 2015 im Bereich des Krankenanstaltenverbundes angefallenen Warnings verantwortlich. Neben den Rückständen und Mängeln bei der Dokumentation wurde dies auch auf das LKF-Modell (österreichweites Durchschnittsmodell) zurückgeführt, das neueste medizinische Entwicklungen erst zeitverzögert berücksichtigt und das Leistungsgeschehen eines Universitätsklinikums z.T. nicht adäquat abbildet.

3.3 Abbildung im Jahresabschluss

3.3.1 Die stationäre Leistungsabrechnung durch den Wiener Gesundheitsfonds wurde in den Jahresabschlüssen des Allgemeinen Krankenhauses im Rahmen der Umsatzerlöse unter der Position *"WGF-Leistungsabgeltung für stationäre Versorgung TU AKH"* ausgewiesen und stellte sich inkl. der Abweichung zum LKF-Gesamtbetrag im Betrachtungszeitraum wie folgt dar:

Tabelle 3: "WGF-Leistungsabgeltung für stationäre Versorgung TU AKH"

	2012	2013	2014	2015*)
Wiener Gesundheitsfonds-Leistungsabgeltung für stationäre Versorgung in EUR	372.886.497,16	389.149.616,53	422.186.442,85	416.420.000,00
Abweichung zum LKF-Gesamt-betrag lt. Endabrechnung in %	-1,0	-1,8	3,4	-
*) vorläufiger Wert				

Quellen: Jahresabschlüsse 2012 bis 2014 und Bereich Finanz des Allgemeinen Krankenhauses, dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

Demnach verzeichneten die Erlöse aus der stationären Leistungsabgeltung durch den Wiener Gesundheitsfonds in den Jahren 2012 bis 2014 einen Anstieg um 13,2 % auf 422,19 Mio. EUR. Gleichzeitig erhöhte sich ihr Anteil an den Gesamterträgen des Allgemeinen Krankenhauses von 46,9 % auf 52,7 %. Die Abweichungen zwischen den in den Jahresabschlüssen angesetzten Erlösen und den mittels Endabrechnung tatsächlich ermittelten LKF-Ergebnissen (s. Tab. 2) lagen innerhalb einer Bandbreite von -1 % und 3,4 %.

Zurückzuführen war dies einerseits auf die notwendigen im Zuge der Jahresabschluss-erstellung durchzuführenden Periodenabgrenzungen infolge der zeitverzögerten Abrechnungen des Wiener Gesundheitsfonds, deren Genauigkeit durch nicht bearbeitete Error- und Warning-Meldungen sowie durch Dokumentationsrückstände weiter erschwert wurde. Andererseits resultierten die Abweichungen aus der unterjährigen Vereinnahmung aperiodischer Erträge aus Vorjahren. So war in der Leistungsabgeltung des Jahres 2014 (422,19 Mio. EUR) auch ein aperiodischer Ertrag aus der Abrechnung 2013 in der Höhe von 10,97 Mio. EUR enthalten, der auch für den in diesem Jahr eingetretenen Erlössprung maßgeblich war. Unter Ausklammerung dieser Ertragsposition im Jahr 2014 stellte der für das Jahr 2015 angesetzte Wert in der Höhe von 416,42 Mio. EUR eine Fortsetzung der positiven Erlösentwicklung dar.

3.3.2 Nicht bearbeitete Error- und Warning-Meldungen sowie Dokumentationsrückstände in der Diagnosen- und Leistungserfassung erschwerten nicht nur die Durchführung der Periodenabgrenzung, sondern verhinderten auch eine zeitnahe LKF-Abrechnung und demgemäß die zeitnahe Vereinnahmung von Erlösen. Ein Vergleich der kumulierten Monatsabrechnungen Jänner bis Dezember mit den Werten der Zwischen- und Endabrechnungen des Wiener Gesundheitsfonds der Jahre 2012 bis 2014 zeigte, dass in den genannten Jahren eine Verschlechterung bei der zeitnahen zahlungswirksamen Leistungsverrechnung eintrat. So wurden beispielsweise mit der im Jahr 2014 erfolgten Zwischen- und Endabrechnung für das Jahr 2013 noch insgesamt rd. 21,10 Mio. Abrechnungspunkte mit einem Gesamtwert von rd. 17,40 Mio. EUR nachverrechnet. Dies entsprach mehr als 4 % des Gesamtabrechnungsbetrages des Allgemeinen Krankenhauses für das Jahr 2013.

3.4 Internes Berichtswesen

3.4.1 Das zentrale Berichtswesen zum LKF bildete der im Rahmen des *Erweiterten TOP-Managementberichts* der Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus erstellte LKF-Bericht des Bereiches Controlling. In dieser quartalsweise geführten Berichtsreihe wurden allgemeine LKF-relevante Entwicklungen und Maßnahmen (einschließlich Kennzahlen) sowie spezifische LKF-Themenbereiche (z.B. Fallmix/Hauptdiagnosen, MEL und Belagsdaueranalysen) ausführlich dargestellt und erläutert.

3.4.2 Nachfolgend wurde die LKF-Entwicklung im Allgemeinen Krankenhaus anhand ausgewählter, in den LKF-Berichten der Jahre 2012 bis 2015 ausgewiesenen Kennzahlen veranschaulicht. Die Abweichungen gegenüber den endabgerechneten LKF-Daten des Wiener Gesundheitsfonds (s. Pkt. 3.1) resultierten u.a. daraus, dass die LKF-Berichte auch die Patientinnen bzw. Patienten der nicht fondsrelevanten Kostenträgerinnen bzw. Kostenträger (z.B. Selbstzahlerinnen bzw. Selbstzahler) beinhalteten. Darüber hinaus lag den LKF-Berichten wegen des Nichtvorliegens der Zwischen- und Endabrechnungen des Wiener Gesundheitsfonds jeweils das vorläufige Ergebnis zugrunde.

Tabelle 4: Ausgewählte LKF-relevante Kennzahlen der Jahre 2012 bis 2015

	2012	2013	2014	2015	Abweichung 2012/2015 in %
Fälle (abgerechnete stationäre Entlassungen)	101.365	103.024	105.889	106.656	5,2
davon Eintagespflegen*)	37.246	37.683	40.930	42.589	14,3
Belagstage**)	532.702	544.316	530.109	525.366	-1,4
Durchschnittliche Belagsdauer	5,3	5,3	5,0	4,9	-7,5
LKF-Kernpunkte (in Mio.)	406	421	423	426	4,9
Anzahl der MEL	262.446	283.770	287.880	288.084	9,8
LKF-Kernpunkte je Fall	4.001	4.083	3.997	3.992	-0,2
Zusatzdiagnosenquote	2,1	2,0	1,7	1,7	-19,0
*) Eintagespflegen sind Entlassungen am selben Tag und beinhalten tagesklinische Fälle und 0-Tagesaufenthalte gemäß LKF-Modell.					
**) Belagstage: Summe der Mitternachtsstände der Patientinnen bzw. Patienten im Berichtsjahr					

Quellen: LKF-Berichte (viertes Quartal) des Allgemeinen Krankenhauses, dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

Festzustellen war, dass die in den Jahren 2012 bis 2015 eingetretene Steigerung bei der Zahl der abgerechneten stationären Entlassungen auf die Erhöhung bei den Ein-

tagespflegen zurückzuführen war. Der Anteil an den Fällen wuchs von 36,7 % im Jahr 2012 auf 39,9 % im Jahr 2015 an. Die Zunahme bei den Fällen betraf insbesondere die kostenintensive tagesklinische Versorgung in den Bereichen Onkologie und Augenheilkunde. Infolge dieser Leistungsverlagerung entwickelten sich ab dem Jahr 2013 die *"Belagstage"* und damit die durchschnittliche *Belagsdauer"* rückläufig. Die Zuwächse bei den LKF-Kernpunkten und bei der Anzahl der MEL wurden neben Leistungssteigerungen auch auf die laufenden anstaltsinternen Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität sowie zur Erhöhung der Zuverlässigkeit von EDV-Schnittstellen zurückgeführt. Die Kennzahl LKF-Kernpunkte je Fall blieb im Betrachtungszeitraum nahezu unverändert. Bei der Zusatzdiagnosenquote - eine Maßzahl für die Dokumentationsqualität und die Charakteristik des Patientenkollektivs - trat hingegen ein deutlicher Rückgang ein. Hier wurde seit dem Jahr 2014 mit 1,7 Zusatzdiagnosen pro Fall der anstaltsweit festgelegte Planwert von 2 Zusatzdiagnosen pro Fall unterschritten (s.a. Pkt. 5.1.1).

4. Stationäre Diagnosen- und Leistungserfassung

4.1 Projekt zur Neugestaltung

4.1.1 Im November 2011 wurde im Allgemeinen Krankenhaus unter der Federführung des Bereiches Technologie und Informatik mit der Implementierung des AKIM begonnen, womit das alte Krankenhausinformationssystem schrittweise abgelöst werden sollte. Bis sämtliche Kliniken mit ihren Anforderungen wie z.B. Schnittstellen und Schulungen der Userinnen bzw. User umgestellt waren, vergingen etwa drei Jahre.

Begleitend mit der Implementierung dieser neuen Dokumentationssoftware bestand - nicht zuletzt infolge der Rezertifizierung für das Allgemeine Krankenhaus nach ISO 9001:2008 - die Notwendigkeit, die bisherigen, nicht mehr systemkonformen Prozessabläufe zu überarbeiten. Daher wurde von der Teilunternehmensdirektion Mitte des Jahres 2013 der Bereich Qualitätsmanagement gemeinsam mit der Arbeitsgruppe *"Umsetzung LKF-AKH"* beauftragt, ein Projekt zur Neugestaltung des LKF-Prozesses durchzuführen. Ziel war die Erarbeitung einer Strategie, die unter Berücksichtigung der neuen EDV-Landschaft, der Kommunikations- und Hierarchiestrukturen einen bestmög-

lichen Weg (inkl. Rahmenbedingungen) zur Erfüllung der Dokumentationspflicht in Bezug auf die Diagnosen und Leistungen vorgeben sollte.

4.1.2 Die Erarbeitung dieses neuen Prozesses, der alle mit der LKF-Abrechnung befassten administrativen Organisationseinheiten mit einbezog, musste im Laufe des Jahres 2014 kurzfristig unterbrochen werden. Wie bereits zu Projektbeginn vermutet, war eine Verschlechterung der Erlössituation zu befürchten, da aufgrund der Umstellungsphase die Zahl der Errors und Warnings mittlerweile stark angestiegen war (s. Pkt. 3.2). Um diese Situation zu bewältigen, erfolgte die Erstellung eines Maßnahmenplanes zur gezielten Bearbeitung und Minimierung der Errors und Warnings in einzelnen Bereichen bzw. Abteilungen.

4.1.3 Nach Fortsetzung des ursprünglichen Vorhabens der anstaltsweiten Festlegung der LKF-relevanten stationären Diagnosen- und Leistungserfassung einschließlich Verantwortlichkeiten wurde die Schaffung der erforderlichen Rahmenbedingungen in die Wege geleitet. Im Sommer 2015 wurde der neue Prozessablauf von der Teilunternehmensdirektion freigegeben und für verbindlich erklärt (s. Pkt. 4.3.1, Abb. 3).

4.2 Veränderte organisatorische Rahmenbedingungen

4.2.1 Der neue Prozessablauf sah die Erfassung der Diagnosen und Leistungen im AKIM und/oder in Subsystemen durch die stationären Bereiche sowie anderen leistungserbringenden Stellen und nicht mehr wie bisher durch Organisationseinheiten des ehemaligen Bereiches "*Patientenservice*" der Verwaltungsdirektion vor. Daher wurden die an diese Verwaltungsbereiche übermittelten Formulare "*Diagnosen-Erfassung*" (sogenannte "*Kopfzettel*") und "*MEL-Belege*" obsolet. Begleitet wurde diese Systemumstellung durch Schulungen der LKF-Codierenden vom Bereich Technologie und Informatik, welcher auch in Zusammenarbeit mit der LKF-Stabsstelle spezifische Workshops und individuelle Schulungen durchführte. Schulungsunterlagen sowie weitere umfangreiche Informationen und detaillierte Codierungsanweisungen waren für die Anwenderinnen bzw. Anwender im "*AKIM-Channel*" abrufbar.

Nach Abschluss des Rollout von AKIM Ende des Jahres 2014 wurde der Bereich Technologie und Informatik im Jahr 2015 mit der Durchführung mehrerer diesbezüglicher Konsolidierungsprojekte beauftragt. Zudem war ein multiprofessionell zusammengesetztes AKIM-Organisationsteam etabliert, das sich im Rahmen seiner beratenden Tätigkeit u.a. mit der Adaptierung von Funktionalitäten und Abläufen im AKIM befasste.

4.2.2 Zur administrativen Unterstützung des für die stationäre Diagnosen- und Leistungserfassung verantwortlichen ärztlichen Personals wurden den Stationen sukzessive überwiegend vollzeitbeschäftigte Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre zur Verfügung gestellt, welche im Ausmaß von etwa zehn Wochenstunden Codierungsunterstützung leisten sollten. Ihr Hauptaufgabenbereich lag aufgrund der Umsetzung des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches (§ 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) in der allgemeinen administrativen Unterstützung bei den stationären Abläufen.

Zu Beginn des Jahres 2016 waren von den 75 geplanten Stellen 70 im Ausmaß von 65,75 VZÄ besetzt, wobei rd. 85 % des eingesetzten Personals aus Arbeitskräfteüberlassungen stammte. Laut Stellenbeschreibungen war die Anordnungsbefugnis dem stationsführenden Ärzte- und Pflegepersonal zugeordnet, während die Fach- und Dienstaufsicht (inkl. Einschulung) dem Leitstellenmanagement der Verwaltungsdirektion oblag.

Anzumerken war, dass mit dem flächendeckenden Einsatz von Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretären das im klinischen Bereich angesiedelte administrative Personal - welches sich bislang auf die in den Leitstellen der Kliniken und Instituten tätigen Bediensteten beschränkte - aufgestockt wurde. Das ausschließlich dem Leitstellenmanagement der Verwaltungsdirektion unterstellte Leitstellenpersonal war primär für die Patientenadministration und Patientendokumentation zuständig, wobei als Aufgaben u.a. die Erstellung von Patientenbriefen sowie die Diagnosen- und Leistungserfassung (jeweils nach ärztlicher Anweisung) festgelegt waren.

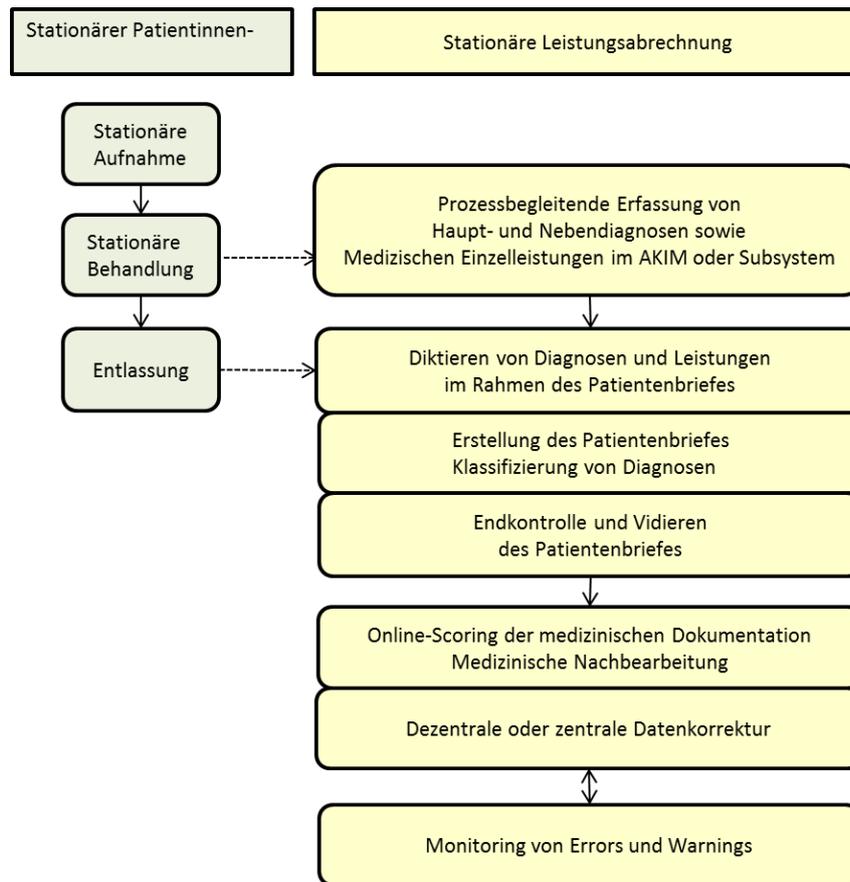
4.2.3 In der zweiten Jahreshälfte 2015 wurde die Verantwortung für die Steuerung des Prozesses "*Diagnosen- und Leistungserfassung stationär*" an die Ärztliche Direktion

übertragen; infolgedessen wurde die LKF-Stabsstelle der Verwaltungsdirektion in den Bereich Medizinischer Betrieb der Ärztlichen Direktion integriert. Ein aus diesem Anlass erstelltes Konzept des Bereiches Medizinischer Betrieb behandelte die neue Struktur der Stabsstelle sowie die von ihr zu verfolgenden Ziele. Die Stabsstelle war nunmehr in Form von drei Teams mit klarer Zuständigkeit zu bestimmten Kliniken organisiert. Ihre primäre Aufgabe war die Unterstützung der Kliniken bei der Umsetzung des LKF-Modells, was insbesondere durch eine enge Kommunikation mit dem stationsführenden ärztlichen Personal und den Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretären sowie mit der Durchführung von Schulungen erreicht werden sollte. Der Stadtrechnungshof Wien erachtete die Integration der LKF-Stabsstelle in die Ärztliche Direktion ebenfalls für zweckmäßig, wenngleich aufgrund des geänderten Aufgabengebietes einige der dort tätigen Mitarbeitenden eine andere Qualifikation benötigen würden.

4.3 Prozessablauf

4.3.1 Zum Zeitpunkt der Einschau war im Allgemeinen Krankenhaus eine Prozessbeschreibung vom Juli 2015 gültig, welche die LKF-Dokumentation von Diagnosen und Leistungen in den stationären Bereichen wie folgt regelte:

Abbildung 3: Prozessbeschreibung "Diagnosen- und Leistungserfassung stationär"



Quelle: Stabsstelle Qualitätsmanagement des Allgemeinen Krankenhauses, bearbeitet und dargestellt durch den Stadtrechnungshof Wien

Hauptzielsetzung dieses anstaltsweiten Prozesses war die vollständige und richtige Diagnosen- und Leistungserfassung nach den Vorgaben des LKF-Systems. Als Grundlage dienten die stationäre oder tagesklinische Aufnahme einer Patientin bzw. eines Patienten und die damit einhergehende Erfassung der Aufnahme- und Nebendiagnosen sowie allfälliger Leistungen. Wurden während des stationären Aufenthaltes weitere Diagnosen gestellt und/oder Leistungen erbracht, so waren diese von der jeweils leistungserbringenden Stelle zeitnah und vollständig zu dokumentieren. Die Erfassung hatte von Ärztinnen bzw. Ärzten, die dabei Unterstützung von administrativem oder bereichsspezifischem Personal in Anspruch nehmen konnten, direkt im AKIM oder in einem abteilungsspezifischen Subsystem zu erfolgen.

Zum Zeitpunkt der Entlassung einer Patientin bzw. eines Patienten waren vom ärztlichen Personal im Rahmen der Patientenbriefferstellung sämtliche Diagnosen und Leis-

tungen zu diktieren, die Entlassungs- und die Hauptdiagnose zu klassifizieren sowie die gesamte medizinische Dokumentation nach einer Endkontrolle zu vidieren. Dem Leitstellenpersonal oblag die Erstellung des Patientenbriefes, auf dessen Grundlage auch die Klassifizierung der Diagnosen und Leistungen im AKIM durchgeführt werden konnte.

Nach der Entlassung war mittels Online-Scoring im AKIM zu prüfen, ob die Eingaben plausibel waren, wobei im Fall von Errors und Warnings eine Nachbearbeitung vorgesehen war. Die Entscheidung, ob entsprechende Korrekturen durchzuführen waren, oblag dem ärztlichen Personal, das diese gegebenenfalls eigenständig oder mit Unterstützung der Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre durchzuführen hatte. Falls Errors oder Warnings nicht im Eigenbereich behoben werden konnten, war die LKF-Stabsstelle oder der Bereich Technologie und Informatik einzuschalten, die auch bei administrativen oder EDV-technischen Problemen für eine zentrale Datenkorrektur verantwortlich waren. Lag die Ursache in anderen Behandlungsbereichen, waren von der LKF-Stabsstelle entsprechende dezentrale Korrekturen zu veranlassen.

Unabhängig vom durchzuführenden Online-Scoring der entlassenden stationären Bereiche waren zentrale Monitorings von Errors und Warnings vorgesehen. Zum einen waren dem stationsführenden ärztlichen Personal wöchentlich klinikspezifische Error- und Warning-Auswertungen von der LKF-Stabsstelle zu übermitteln, damit dieses eine dezentrale Bearbeitung veranlassen konnte. Zum anderen sollte ein monatliches Monitoring durch den Bereich Controlling erfolgen, in dessen Rahmen insbesondere die Klinikvorstände über hohe Error-Zahlen zu informieren waren.

4.3.2 Für die laufende Prozessevaluierung waren bestimmte mit Zielwerten versehene Messgrößen (z.B. Anzahl der Errors und Warnings) festgelegt.

4.4 Umsetzungsstand und Feststellungen des Stadtrechnungshofes Wien

Einleitend war anzumerken, dass der Mitte des Jahres 2015 neu eingeführte Prozess *"Diagnosen- und Leistungserfassung stationär"* zum Zeitpunkt der Prüfung erst seit ca. einem halben Jahr flächendeckend in Geltung war. Da die Schaffung der dafür notwen-

digen organisatorischen Rahmenbedingungen noch nicht zur Gänze abgeschlossen war, befand sich dieser Dokumentationsablauf nach wie vor in einer Konsolidierungsphase. Eine Evaluierung war vom Allgemeinen Krankenhaus zu einem späteren Zeitpunkt geplant. Um sich ein Bild vom gegenwärtigen Umsetzungsstand und der Zielerreichung zu machen, führte der Stadtrechnungshof Wien differenzierte Erhebungen durch.

4.4.1 Festzustellen war, dass der gegenständliche Dokumentationsablauf einen Teilbereich des Kernprozesses Patientenversorgung abdeckte und die Prozessbeschreibung für die Mitarbeitenden des Allgemeinen Krankenhauses im *"QM-Channel"* des Allgemeinen Krankenhauses abrufbar war. Bedingt durch den weiten Geltungsbereich, der 22 bettenführende Universitätskliniken mit rd. 125 stationären Organisationseinheiten (Stationen, Tageskliniken, Intensivseinheiten) umfasste, war er von seinem Inhalt und Umfang als Rahmen-Handlungsanweisung ausgestaltet. Aufgrund der verschiedenen medizinischen Ausrichtungen und der damit einhergehenden unterschiedlichen Behandlungs- bzw. Arbeitsabläufe waren zusätzlich klinikspezifische Ergänzungen in Verwendung. Schließlich bezog sich der Prozess auf etwa 360 MEL erbringende Stellen sowie auf in die medizinische Dokumentation eingebundene administrative Bereiche.

Im Zuge der Erhebungen kam zutage, dass im anstaltsweiten Dokumenteninformationssystem *"QM-Channel"* eine Reihe nicht mehr aktueller Dokumente zur Abwicklung des LKF-Modells verfügbar waren, weshalb eine entsprechende Überarbeitung bzw. Bereinigung empfohlen wurde.

4.4.2 Die im Rahmen des Prozesses festgelegten Tätigkeitsbeschreibungen waren nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien grundsätzlich geeignet, eine anstaltsweit einheitliche Dokumentation von Diagnosen und Leistungen im stationären Bereich zu erreichen. Auch entsprach dieser festgelegte Dokumentationsablauf mit seinen Grundsätzen einer prozessbegleitenden dezentralen Datenerfassung den in den Handbüchern des Bundesministeriums ausgesprochenen Empfehlungen (s. Pkt. 2.1.4). Darüber hinaus waren die Verantwortlichkeiten und Mitwirkungen der verschiedenen Berufsgruppen bei der Datenerfassung einer grundsätzlichen Regelung zugeführt, wobei

dem ärztlichen Personal der entlassenden Klinik die Letztverantwortung für die Vollständigkeit und Richtigkeit der medizinischen Dokumentation zukam.

Die zur laufenden Prozessevaluierung primär festgelegten Messgrößen wiesen hinsichtlich der Anzahl der Errors und Warnings im Zeitraum August 2015 bis Februar 2016 eine rückläufige Entwicklung auf (s.a. Pkt. 3.2). Ein deutlich sinkender Trend - wie in der Prozessbeschreibung als Ziel festgelegt - war allerdings noch nicht feststellbar.

4.4.3 In weiterer Folge überprüfte der Stadtrechnungshof Wien die prozessbegleitende Erfassung der Hauptdiagnosen bzw. der Entlassungsdiagnosen, deren Fehlen die Hauptursache für Error-Meldungen darstellte. Auch hier trat einer EDV-Auswertung zufolge im zweiten Halbjahr 2015 eine Verbesserung bei der zeitnahen Erfassung der Entlassungsdiagnose ein; der prozentuelle Anteil der bis einer Woche nach der Entlassung dokumentierten Hauptdiagnosen erhöhte sich nämlich um 4 Prozentpunkte auf 89 %.

Eine systematische Auswertung über die zeitnahe Erfassung der LKF-abrechnungsrelevanten MEL war mit AKIM nicht möglich. Die Einschau in die EDV-Dokumentation zeigte aber, dass eine Erfassung der Leistungen während des stationären Aufenthaltes nicht immer gegeben war, was teils auf zeitverzögerte Dateneingaben und teils auf nachträgliche Datenüberleitungen aus Subsystemen zurückzuführen war.

Es war daher festzuhalten, dass das Ziel der prozessbegleitenden medizinischen Dokumentation im Allgemeinen Krankenhaus noch nicht zur Gänze erreicht wurde. In Bezug auf eine zeitnahe Dokumentation von Diagnosen und Leistungen sollten daher auch Messgrößen in die Prozessbeschreibung aufgenommen werden.

4.4.4 Die Erstellung und Vidierung des Patientenbriefes zum Entlassungszeitpunkt war ebenfalls als Teil des Prozesses festgelegt. Die stichprobenweise Einschau zeigte, dass die Entlassungsdokumente grundsätzlich zeitnah erfasst worden waren, allerdings die dem Patientenbrief zugeordnete Funktion als Grundlage für die Diagnosen- und Leistungscodierung (insbesondere hinsichtlich der Klassifizierung der Entlassungsdiagnose) überwiegend nicht genutzt wurde. Die Ursache dafür lag in der meist nicht erfolgten

Codierung durch den ärztlichen Dienst im Rahmen des Patientenbriefes, weshalb dem Leitstellenpersonal eine Klassifizierung von Diagnosen und Leistungen im AKIM zu diesem Zeitpunkt nicht möglich war.

Überdies wurde die zur Endkontrolle vorgesehene elektronische Vidierung der Patientenbriefe oftmals zeitverzögert durchgeführt. Laut einer auf Ersuchen des Stadtrechnungshofes Wien vorgenommenen EDV-Auswertung wurden im Jahr 2015 etwa 30 % der vidierten Patientenbriefe ein bis drei Monate nach der Entlassung einer Vidierung zugeführt; rd. 5 % der Patientenbriefe wurden sogar erst nach diesem Zeitraum vidiert.

Vor diesem Hintergrund empfahl der Stadtrechnungshof Wien, der im Prozess festgelegten Funktion des Patientenbriefes für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation künftig mehr Bedeutung beizumessen, um neben einer zeitnahen Dokumentation auch eine stärkere Einbindung des Leitstellenpersonals in die LKF-Dokumentation zu ermöglichen.

4.4.5 Die konkrete Durchführung der Erfassung und Nachbearbeitung der LKF-relevanten Daten ließ im Prozess einen Handlungsspielraum offen, da diese Tätigkeiten durch das ärztliche Personal eigenständig oder durch das dezentrale administrative Personal auf Basis der ärztlichen Anordnung vorgenommen werden konnten. Ein selbstständiges Tätigwerden des dezentralen administrativen Personals (Leitstellenpersonal und Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre) war ausdrücklich nicht zulässig. Systematische Auswertungen, welche Personengruppe die Daten tatsächlich elektronisch erfasste oder nachbearbeitete, waren nicht vorgesehen.

Wie die Einschau zeigte, wurden vom ärztlichen Personal der entlassenden Kliniken die prozessgemäß festgelegten Aufgaben und Verantwortlichkeiten neben ihrer medizinischen Haupttätigkeit dem Grund nach wahrgenommen, obwohl dies im Vergleich zu früher einen erheblichen Mehraufwand bedeutete. Für die festgestellte teilweise nicht zeitnahe Codierung der Diagnosen und Leistungen wurden u.a. organisatorische Gründe und mangelnde Personalressourcen ins Treffen geführt. Zudem wurde auf die unter-

schiedlichen fachrichtungsspezifischen Vorgaben des LKF-Modells verwiesen, deren Umsetzung ein z.T. hohes Fachwissen erforderte.

Als weiteres Problem bei der prozessbegleitenden Diagnosen- und Leistungserfassung wurde vom befragten ärztlichen Personal das Fehlen einer sofortigen Prüfung auf Vollständigkeit und Richtigkeit der vorgenommenen Eingaben betrachtet, weil allfällige Errors und Warnings erst nach der Entlassung im Online-Scoring sichtbar wurden. Laut Auskunft des Bereiches Technologie und Informatik war ein derartiges Zwischen-Scoring EDV-technisch nicht möglich, da das Scoring-Tool an die Entlassung anknüpfte.

Den weiteren Erhebungen zufolge wurde das vorzugsweise am Tag nach der Entlassung durchzuführende Online-Scoring von den jeweiligen stationären Bereichen - nicht zuletzt wegen der mitunter langen EDV-Reaktionszeit - in unterschiedlichen zeitlichen Abständen angewendet. Die dabei ausgewiesenen Error- und Warning-Meldungen waren aber nur z.T. bearbeitbar, da die Ursachen nicht immer im Bereich der entlassenden Station lagen (z.B. im Zusammenhang mit vorgelagerten leistungserbringenden Stellen oder fehlerhaften Umschlüsselungen von Subsystemen). Weiters war ein Teil der Warnings durch das LKF-Modell verursacht, welches das Leistungsgeschehen einer Universitätsklinik nicht vollständig abbildete und einen eigenen Prozessablauf mit dem Wiener Gesundheitsfonds notwendig machte (s. Pkt. 5.3).

Die Einbindung der Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre in die Codierungsunterstützung des ärztlichen Dienstes (insbesondere in die medizinische Nachbearbeitung) wurde von den Kliniken unterschiedlich gehandhabt. Im überwiegenden Ausmaß wurde die mögliche Unterstützungsleistung dieser Personengruppe vom befragten ärztlichen Personal als gering eingestuft und daher nur eingeschränkt in Anspruch genommen. Wie dem Stadtrechnungshof Wien mitgeteilt wurde, würden eine hohe Fluktuation sowie die primären Stellenaufgaben der Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre eine adäquate Hilfestellung nicht zulassen.

Damit die administrative Unterstützung bei der Codierung durch die Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre in vollem Umfang wahrgenommen werden kann, wären nicht nur die Bemühungen zu ihrer Qualifizierung fortzusetzen, sondern auch zentrale und klinikspezifische Maßnahmen zu ihrer stärkeren Integration in die LKF-Dokumentation zu ergreifen.

4.4.6 In Entsprechung der Prozessbeschreibung waren ab August 2015 regelmäßige Monitorings durchgeführt worden. Zum einen wurden den Stationen von der LKF-Stabsstelle wöchentliche Auswertungen über Errors und Warnings zur Bearbeitung übermittelt. Zum anderen informierte der Bereich Controlling wöchentlich das Krankenhausmanagement und die Klinikvorstände über die Entwicklung der Errors, wobei an Klinikvorstände mit mehr als 100 Errors eine gesonderte stationsbezogene Auswertung erging.

Dieses zweistufige Monitoring erschien dem Stadtrechnungshof Wien in der Implementierungsphase des Prozesses grundsätzlich zweckmäßig, wenngleich Intensität, Art und Umfang der übermittelten Informationen einen hohen Verwaltungsaufwand darstellten. Nachdem sich der Prozessablauf jedoch seit mehr als einem halben Jahr etabliert hatte, regte der Stadtrechnungshof Wien eine Neugestaltung des Monitorings unter Berücksichtigung der ärztlichen Erfordernisse an. Beim Berichtswesen für das Management wäre künftig auch die Entwicklung der Warnings in die Betrachtung einzubeziehen, damit auch diese einer zeitnahen Bearbeitung zugeführt werden.

4.4.7 Die vom Bereich Technologie und Informatik im Jahr 2015 in Angriff genommenen Konsolidierungsprojekte hatten schwerpunktmäßig die Verbesserung der Nutzung bestehender AKIM-Funktionalitäten, der Datenqualität, der Zuverlässigkeit von Schnittstellen sowie der AKIM-Performance zum Ziel. Wenngleich aus diesen Projekten bereits konkrete Maßnahmen umgesetzt worden waren, erkannte der Stadtrechnungshof Wien nach wie vor Verbesserungsbedarf in Bezug auf die z.T. langen AKIM-Reaktionszeiten sowie die im Online-Scoring generierten Nachbearbeitungslisten.

5. Weitergehende Aktivitäten zur Umsetzung des LKF-Modells

5.1 Prüfung der Datenqualität

Über die im Pkt. 4 im Rahmen des Prozesses *"Diagnosen- und Leistungserfassung stationär"* erläuterten Prüfungsroutinen (Online-Scoring und Monitoring) hinaus wurden im Allgemeinen Krankenhaus nachfolgende Datenqualitätsprüfungen in Bezug auf die LKF-Dokumentation durchgeführt:

5.1.1 Zum einen erfolgte vom Bereich Controlling jeweils zu Monatsbeginn eine sogenannte Vorprüfung der LKF-Datensätze des Vormonats, um noch vor der monatlichen Datenmeldung an den Wiener Gesundheitsfonds entsprechende Korrekturen und Ergänzungen vornehmen zu können. Im Zuge dieser Vorprüfung wurden die vorläufigen Datensätze zusätzlich zum Scoring auch selektiv ausgewählten, auf Erfahrungswerten beruhenden Prüfungsroutinen unterzogen. Diese umfassten z.B. die Prüfung der Aufnahmekennzeichen, der Verlegungsdaten oder der Einzelleistungserfassung in Zusammenhang mit bestimmten Diagnosen. Dabei erkannte Auffälligkeiten wurden je nach Art des Fehlers bzw. Mangels (administrativ oder medizinisch) an das *"Patientenservice"* oder die LKF-Stabsstelle zur Bearbeitung weitergeleitet.

Zum anderen nahm der Bereich Controlling anlassbezogen Plausibilitätsprüfungen auf Grundlage von Verbrauchs-, Kosten- und Leistungsentwicklungen auf Klinikebene vor. So wurden z.B. Anschaffungen von Implantaten oder Pharmazeutika mit den erfassten MEL verglichen oder a.o. Abweichungen von LKF-relevanten Kennzahlen näher untersucht. Bei Auffälligkeiten wurde mit den betroffenen Kliniken zwecks Klärung der Ursachen und allfälliger weiterer Veranlassungen Kontakt aufgenommen. Unabhängig davon wurde die rückläufige Zusatzdiagnosenquote (s. Pkt. 3.4.2) zum Anlass genommen, mit einzelnen Kliniken Gespräche zur Verbesserung der Erfassung von Zusatzdiagnosen zu führen.

5.1.2 Den weiteren Erhebungen zufolge war in der Arbeitsanweisung *"Krankengeschichten, Überprüfung Vollständigkeit"* auch eine Prüfung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation inkl. Abbildung im AKIM durch den Bereich Medizinischer Betrieb

der Ärztlichen Direktion vorgesehen. Diese Überprüfung der Krankengeschichtenführung sollte für jede klinische Abteilung in einem Dreijahreszyklus durchgeführt werden.

Die Einschau ergab, dass die Arbeitsanweisung zwar im Betrachtungszeitraum zur Umsetzung gelangte, aber das festgelegte Überprüfungsintervall lt. Auskunft der Ärztlichen Direktion wegen mangelnder Personalressourcen nicht eingehalten werden konnte. Auch wenn diese Kontrollen im Hinblick auf die einbezogenen Krankengeschichten nur bedingt repräsentativ waren, wurden in den jeweiligen abteilungsbezogenen Überprüfungsberichten dennoch die LKF-Dokumentation betreffende Feststellungen getroffen.

5.1.3 Wie dem Stadtrechnungshof Wien vom Bereich Controlling mitgeteilt wurde, wäre sowohl bei der stationären Diagnosen- und Leistungserfassung als auch bei allen etablierten internen Datenqualitätsprüfungen die Richtigkeit und Vollständigkeit der LKF-Dokumentation im Vordergrund gestanden. Weiters bestünde die Ansicht, dass die Datenqualität nach wie vor gehoben werden und ein verstärktes Augenmerk auf eine noch bessere Anwendung des LKF-Modells gelegt werden müsste.

Unabhängig davon war festzustellen, dass im Betrachtungszeitraum verschiedene, über den Kernprozess *"Diagnosen- und Leistungserfassung stationär"* hinausgehende Aktivitäten zur Prüfung der Datenqualität gesetzt wurden, die im Wesentlichen den Empfehlungen der LKF-Handbücher des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (s. Pkt. 2.1.4) entsprachen. Wenngleich diese Aktivitäten zu einer Erhöhung der Datenqualität beitrugen, ortete der Stadtrechnungshof Wien trotzdem ein Optimierungspotenzial. So sollten die vom Bereich Controlling etablierten periodischen und anlassbezogenen Prüfungsroutinen einer Standardisierung zugeführt werden. Zudem wären die Überprüfungen der LKF-Dokumentation auf Grundlage der Krankengeschichten zu intensivieren, wobei auch eine Einbeziehung der LKF-Stabsstelle angeregt wurde.

5.2 Datenaustausch mit dem Wiener Gesundheitsfonds

5.2.1 In Fortsetzung des Kernprozesses *"Diagnosen- und Leistungserfassung stationär"* war der Bereich Controlling für die laufenden Übermittlungen der LKF-Datensätze an den Wiener Gesundheitsfonds zuständig, wobei auch dieser Arbeitsablauf in einer ei-

genen Prozessbeschreibung geregelt war. Demgemäß wurden die LKF-Daten innerhalb der Terminvorgaben aus dem AKIM in ein bundesweites Softwareprogramm eingespielt und an den Fonds weitergeleitet.

Ausgehend von diesen Datenmeldungen ergingen an das Allgemeine Krankenhaus die bereits im Pkt. 3.1 beschriebenen Monats- bzw. Jahresabrechnungen sowie die nachfolgend behandelten Prüfungsergebnisse bzw. Prüfungslisten. Demnach wurden dem Allgemeinen Krankenhaus jeweils zwei Monate im Nachhinein die Datenqualitäts- und Datenplausibilitätsprüfungen (Error- und Warninglisten) des Vorquartals übermittelt. In weiterer Folge waren die fehlerhaften bzw. unplausiblen Datensätze primär von der LKF-Stabsstelle einer Überprüfung und gegebenenfalls Korrektur zu unterziehen.

Im Zuge der Erhebungen stellte der Stadtrechnungshof Wien fest, dass aufgrund der Bearbeitung noch offener Datensätze aus Vorperioden im Betrachtungszeitraum einer zeitnahen laufenden Bearbeitung insbesondere der Warnings nicht das entsprechende Augenmerk geschenkt werden konnte. Infolgedessen war der Umfang der neuen vom Fonds übermittelten Listen bereits in den jeweiligen ersten Quartalen erheblich und verursachte einen dementsprechenden Verwaltungsaufwand, was erneut die Notwendigkeit einer zeitnahen Bearbeitung von fehlerhaften bzw. unplausiblen Datensätzen unterstrich.

5.2.2 Bei Diagnosen- und Leistungserfassungen, die nicht den Vorgaben des LKF-Modells entsprachen, konnte im Rahmen der Error- und Warning-Listen mittels Hinzufügung medizinischer Begründungen eine neuerliche Prüfung dieser Datensätze durch den Wiener Gesundheitsfonds beantragt werden. Auf Grundlage dieses Antrages wurde vom Fonds je Fall entweder eine geänderte Codierung vorgeschlagen oder eine Akzeptanz zur Abrechenbarkeit gewährt. Von diesen sogenannten "*Einzelfall-Akzeptanzen*" waren die sogenannten "*General-Akzeptanzen*" zu unterscheiden, mit denen bestimmte Error- und Warning-Gruppen mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen zur Abrechnung freigegeben wurden.

Festzustellen war, dass gegen Ende des Betrachtungszeitraumes beim Wiener Gesundheitsfonds vermehrt Anträge zur Prüfung eines fehlerhaften bzw. unplausiblen Datensatzes auf Anerkennung einer Akzeptanz eingebracht wurden, was hinsichtlich der korrekten und vollständigen Abbildung des Leistungsgeschehens im LKF-Modell zu würdigen war.

5.2.3 Einen Sonderfall stellte die Leistungsabrechnung von ausländischen Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten sowie von Regressfällen dar, die mit einer gesonderten Software im Weg des Wiener Gesundheitsfonds abzuwickeln war und in deren Rahmen eigene Meldeerfordernisse bestanden. Demgemäß waren vom Allgemeinen Krankenhaus die Entlassungsdaten dieser Patientengruppen innerhalb der vorgegebenen Meldefristen mit dem Setzen eines Kennzeichens zur Verrechnung freizugeben, womit die vollständige und fehlerfreie LKF-Dokumentation dieser Fälle bestätigt wurde.

Wie der Stadtrechnungshof Wien allerdings erhob, räumte der Wiener Gesundheitsfonds dem Allgemeinen Krankenhaus aufgrund der zeitverzögerten Bearbeitung von Error- und Warning-Meldungen und der Dokumentationsrückstände bislang verhältnismäßig lange Bearbeitungszeiten ein. So waren z.B. im Rahmen der ersten, jeweils für Dezember vorgesehenen Meldung lediglich die freigegebenen Entlassungsdaten der ausländischen Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten sowie der Regressfälle des ersten Quartals zu übermitteln. Zur Sicherstellung einer zeitnäheren Leistungsabrechnung wären vonseiten des Allgemeinen Krankenhauses entsprechende Bemühungen anzustellen, damit bei der Erstmeldung im Dezember an den Fonds die diesbezüglichen Datensätze eines größeren Entlassungszeitraumes als das erste Quartal zur Verrechnung freigegeben werden können.

5.3 Laufende Änderung und Weiterentwicklung des LKF-Modells

5.3.1 Wie bereits im Pkt. 2 ausgeführt, wurden die Fondskrankenanstalten jährlich über Änderungen im LKF-Modell und seiner Grundlagen in Kenntnis gesetzt. Im Allgemeinen Krankenhaus war der Bereich Controlling für die zeitnahe Informationsweitergabe dieser Modellanpassungen verantwortlich; er nahm dies einerseits durch die Leitung einer

bereichsübergreifenden Arbeitsgruppe *"Umsetzung LKF-AKH"* und andererseits durch direkte Übermittlung der LKF-Unterlagen an die Kliniken wahr.

Als Ansprechpersonen für die Umsetzung des LKF-Modells auf Klinikebene wurde in Absprache mit den Klinikvorständen eine Liste der jeweils codierverantwortlichen Ärztinnen bzw. Ärzte evident gehalten. Im Zuge der Einschau zeigte sich, dass die Funktion der Codierverantwortlichen - insbesondere im Hinblick auf die Neugestaltung des Prozesses und der in diesem Zusammenhang neu geschaffenen ärztlichen Ansprechpersonen auf Stationsebene - nicht klar definiert war. Eine entsprechende Festlegung und Kommunikation der Funktion der codierverantwortlichen Ärztinnen bzw. Ärzte wurde daher angeregt.

5.3.2 Um dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu entsprechen, fand jährlich eine bundesweite Anpassung des Leistungskataloges des LKF-Modells statt. Die leistungserbringenden Krankenanstalten oder deren Träger hatten hierfür die Möglichkeit, unverbindliche Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzubringen, die im Fall ihrer Genehmigung in den nachfolgenden Katalogen aufgenommen wurden. Gemäß eines Kriterienkataloges war dabei der Fokus auf Leistungen zu legen, die neu und fachlich etabliert waren, den Fortschritt abbildeten sowie medizinisch indiziert aufgrund von wissenschaftlichen Evidenzen durchgeführt wurden und auch eine ökonomische Relevanz aufwiesen.

Da das Allgemeine Krankenhaus nicht zuletzt als Universitätsklinikum permanent mit neuen Behandlungsmethoden bzw. Leistungserbringungen konfrontiert war, wurden demgemäß jährlich Aufnahmen von Leistungen in den LKF-Katalog im Weg der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes beantragt. Zuständig für die Leistungskalkulation war im Betrachtungszeitraum der Bereich Medizinökonomie der Ärztlichen Direktion, wobei die Kalkulationsagenden einschließlich Personal mit Jänner 2016 in den Bereich Controlling verlagert wurden.

Wie der Stadtrechnungshof Wien erhob, stellte das Allgemeine Krankenhaus im Betrachtungszeitraum insgesamt 60 Anträge auf Aufnahme in den LKF-Katalog, von de-

nen rd. 10 % auch tatsächlich berücksichtigt wurden. Mit zehn Antragstellungen im Jahr 2015 lag sein Anteil an den von Wiener Fondskrankenanstalten insgesamt eingebrachten Anträgen bei mehr als einem Drittel. Im Übrigen wirkten Mitarbeitende des Allgemeinen Krankenhauses in diversen bundesweiten LKF-Gremien (z.B. im LKF-Arbeitskreis des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen) mit, womit ein weiterer Beitrag zur Weiterentwicklung des LKF-Modells geleistet wurde.

6. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Die im Dokumenteninformationssystem "*QM-Channel*" eingepflegten aber nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entsprechenden Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen zur Umsetzung des LKF-Modells wären einer entsprechenden Überarbeitung bzw. Bereinigung zuzuführen (s. Pkt. 4.4.1).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Empfehlung wird umgesetzt.

Die LKF-Stabsstelle betreffende Dokumente sind in Ausarbeitung und werden nach der derzeitigen Pilotierung mit Prüfung etwaiger Adaptierungen mit 1. Jänner 2017 in Kraft gesetzt und im "*QM-Channel*" eingepflegt. Die Überarbeitung betrifft im Wesentlichen die Umstellung des papierbezogenen auf einen elektronischen Ablauf, die Definition einer Kommunikationsstruktur mit den dezentralen Klinikverantwortlichen sowie die Verfolgung des Prinzips "*Fehlerbehebung durch Fehlerverursacher*". Weiters wurde die Stabsstelle LKF in drei Teams mit definierten Klinikzuständigkeiten eingeteilt.

Empfehlung Nr. 2:

Zur laufenden Prozessevaluierung sollten Messgrößen in Bezug auf eine zeitnahe Dokumentation von Diagnosen und Leistungen in die Prozessbeschreibung aufgenommen werden (s. Pkt. 4.4.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Empfehlung wird umgesetzt. Die vollständige Umsetzung hängt vom Ablauf des Projektes "ONE.ERP" ab.

Eine erste Auswertung der *"Differenz vom Entlassungsdatum zur Dokumentation der Krankenhaushauptdiagnose"* wurde im Verlauf der Prüfung an den Stadtrechnungshof Wien übermittelt.

Weitere Auswertungen für die *"Differenz vom Entlassungsdatum zur Dokumentation der MEL"* sind in der derzeitigen Version SAP BW-System nicht implementierbar. Es ist die Umstellung des SAP BW-Systems auf die Version mit SAP HANA-Technologie geplant. Dies ist die Voraussetzung, um die erforderlichen Daten für die weiteren Auswertungen verfügbar zu haben. Da dieser Schritt jedoch unternehmensweit zur Vereinheitlichung und Zusammenführung von IT-Systemen umgesetzt werden muss, ist seitens der Abteilung Technologie und Informatik kein Zeitpunkt festlegbar. Das neue SAP BW-System wird im Projekt "ONE.ERP" des Krankenanstaltenverbundes realisiert werden.

Empfehlung Nr. 3:

Der im Prozess festgelegten Funktion des Patientenbriefes für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation sollte künftig mehr Bedeutung beigemessen werden, um neben einer zeitnahen Dokumentation auch eine stärkere Einbindung des Leitstellenpersonals in die LKF-Dokumentation zu ermöglichen (s. Pkt. 4.4.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Empfehlung ist umgesetzt.

In der Prozessbeschreibung zur Diagnosen- und Leistungserfassung stationär (s. "QM-Dokument") ist festgelegt, dass behandlungsbegleitend Leistungen und Diagnosen durch das ärztliche Personal zu erfassen sind.

Die Einbindung des Leitstellenpersonals und der Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre erfolgt in regelmäßigen Klinikbesprechungen und einem Jour fixe mit dem Leitstellenmanagement sowie im Rahmen von Schulungen.

Die Ärztliche Direktion misst dem Patientenbrief und den darin enthaltenen Informationen die entsprechende Bedeutung zu. Die Kliniken bzw. Abteilungen erhalten monatsweise eine Statistik der nicht vidiierten Patientenbriefe.

Die Direktion der Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus führt in einem Schreiben vom 2. April 2014 dazu noch weiter aus, dass stationäre Patientenbriefe (auch im Hinblick auf ELGA) grundsätzlich im Zuge der stationären Entlassung zu erstellen, zu vidieren und zeitnah der Patientin bzw. dem Patienten mitzugeben (bzw. gegebenenfalls postalisch nachzusenden) sind. Die Ausstellung von vorläufigen Patientenbriefen ist zulässig, wenn z.B. noch Befunde ausständig sind. Bei tagesklinischer Behandlung ist die tägliche Ausstellung eines Patientenbriefes nicht erforderlich. Hier ist der stationäre Patientenbrief bei Abschluss einer Behandlungsserie (im Einzelfall, bei eventuell gegebenem Bedarf auch früher) zu erstellen. Ebenso nimmt die Prozessbeschreibung "*Diagnosen-*

und Leistungserfassung stationär" in den Erläuterungen darauf Bezug.

Empfehlung Nr. 4:

Damit die administrative Unterstützung bei der Codierung durch die Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre in vollem Umfang wahrgenommen werden kann, wären nicht nur die Bemühungen zu ihrer Qualifizierung fortzusetzen, sondern auch zentrale und klinikspezifische Maßnahmen zu ihrer stärkeren Einbindung in die LKF-Dokumentation zu ergreifen (s. Pkt. 4.4.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Empfehlung ist umgesetzt.

Betreffend die Qualifizierung des administrativen Personals in der Erfassung und Nachbearbeitung der LKF-relevanten Daten finden regelmäßige Schulungen und Nachschulungen, allgemein und klinikspezifisch, durch die LKF-Stabsstelle der Ärztlichen Direktion sowie dem Leitstellenmanagement statt. Seit April 2016 wird monatlich ein gemeinsames Jour fixe zum Thema LKF abgehalten, bei dem aktuelle Probleme, Rückstände in der Error- und Warnings-Bearbeitung und die weitere Vorgehensweise zur zeitnahen Korrektur bzw. einer generellen Reduktion der zu bearbeitenden Codierungen besprochen werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass durch das Leitstellenmanagement und die Kanzleibediensteten in den klinischen Bereichen größtmögliche Bemühungen unternommen werden, um das ärztliche Personal bei der LKF-Dokumentation zu unterstützen. Ausgeschlossen wird jedoch die selbstständige Error-Korrektur durch eigenverantwortliche Recherche in der medizinischen Dokumentation durch administratives Personal.

Bezüglich stärkerer Einbindung der Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre erfolgen von der Ärztlichen Direktion, Abteilung Medizinischer Betrieb, unterschiedliche Initiativen, welche die sehr unterschiedlich gelebten klinikspezifischen Prozessabläufe berücksichtigen. Neben intensiven, fast täglichen Kontakten von Mitarbeitenden der LKF-Stabsstelle im Rahmen der periodischen Aussendungen von Errors und Warnings und Beratungsgesprächen wurden regelmäßige abteilungsspezifische Jour fixes vereinbart. In diesem Rahmen bespricht wöchentlich ein multidisziplinär zusammengesetztes Team von codierverantwortlichen Ärztinnen bzw. Ärzten, Mitarbeitenden der LKF-Stabsstelle, Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre und nach Erfordernis Mitarbeitende aus dem Bereich Informatik aktuelle LKF-Themen, Problemstellungen und Lösungskonzepte. Neben diesen Initiativen ist zur Aufrechterhaltung der Kommunikation mit den Vorgesetzten der Berufsgruppe Stationssekretärinnen bzw. Stationssekretäre ein quartalsweise abgehaltenes Jour fixe mit den Teamleiterinnen bzw. Teamleitern der LKF-Stabsstelle eingerichtet. In diesem Zusammenhang sind auch LKF-Workshops vor Ort nach Erfordernis, d.h., wenn ein signifikanter Anstieg der Errors und Warnings festzustellen ist, zu erwähnen.

Zur weiteren Verbesserung der fachlichen Qualifizierung dieser Berufsgruppe bzgl. korrekter und LKF-konformer Dokumentation fand im dritten Quartal des Jahres 2016 ein ganztägiger LKF-Workshop mit einem externen Experten statt. Auch die wesentlichen Änderungen für das LKF-Modell 2017 wurden in diesem Rahmen vorgestellt.

Empfehlung Nr. 5:

Nachdem sich der Prozessablauf seit mehr als einem halben Jahr etabliert hatte, wurde eine Neugestaltung des Monitorings unter Berücksichtigung der ärztlichen Erfordernisse angeregt. Beim Berichtswesen für das Management wäre auch künftig die Entwicklung der Warnings in die Betrachtung einzubeziehen, damit auch diese einer zeitnahen Bearbeitung zugeführt werden (s. Pkt. 4.4.6).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Empfehlung ist umgesetzt.

Das bestehende Error-Monitoring wurde um die Warnings erweitert. Die Berichtslegung findet wöchentlich statt.

Empfehlung Nr. 6:

Zur Verbesserung der Nutzungsfreundlichkeit des AKIM und damit zur Erhöhung seiner Akzeptanz wären weitere Verbesserungsmaßnahmen hinsichtlich der z.T. langen AKIM-Reaktionszeiten sowie der im Online-Scoring generierten Nachbearbeitungslisten zu setzen (s. Pkt. 4.4.7).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Umsetzung der Empfehlung ist in Bearbeitung.

Seitens der Abteilung Technologie und Informatik wurde in den Jahren 2015 und 2016 durch die *"Task Force Performance"* eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, um die Systemperformance im AKIM zu optimieren. Die Messungen zeigen eine deutliche Verbesserung und auch die Rückmeldung der Anwenderinnen bzw. Anwender bestätigt dies. Gemeldeten Einzelfällen (z.B. konkrete Sicht ist langsam) wird weiterhin nachgegangen, um weitere Optimierungen zu erreichen.

Der Aufruf der Sicht "*Medizinische Datennachbearbeitung*" dauert nach wie vor sehr lange, da im Hintergrund sowohl das Online-Scoring (aktuelle Ermittlung der Errors und Warnings) sowie eine Reihe von Prüfungen (fehlende Diagnosen, Patientenbriefe) durchgeführt werden. Gemeinsam mit der Abteilung Medizinischer Betrieb der Ärztlichen Direktion wurde beschlossen, dass eine neue Sicht erstellt werden soll, in der das Online-Scoring nicht automatisch bei Aufruf der Sicht durchgeführt wird. Stattdessen sollen die Scoring-Werte, die in der Nacht per Batch-Job ermittelt wurden, dargestellt werden. Das würde den Aufruf der Sicht erheblich beschleunigen. Bei Bedarf kann per Button ein aktuelles Online-Scoring angestoßen werden.

Die neue Sicht ist derzeit in der Konzeptionsphase.

Empfehlung Nr. 7:

Zur Erhöhung der Datenqualität sollten nicht nur etablierte Prüfungsroutinen einer Standardisierung zugeführt werden, sondern die Vollständigkeitsprüfungen der LKF-Dokumentation auf Grundlage der Krankengeschichten - auch unter Einbeziehung der LKF-Stabsstelle - intensiviert werden (s. Pkt. 5.1.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Empfehlung ist in Umsetzung.

Die Intervalle der Krankengeschichtenprüfung konnten im Jahr 2015 aufgrund des Personalbedarfes im Rahmen der ELGA-Implementierung nicht eingehalten werden. Dies wurde vorab mit der Ärztlichen Direktion und der Leitung der Abteilung Medizinischer Betrieb vereinbart.

Die Prüfungen, die im Bereich Controlling anfallen, sind weitgehend standardisiert. Einerseits setzen sie auf den KDOK-Daten auf - diese Prüfungsroutinen erfolgen derzeit auf Basis von Access-Datenbanken (Abfragen). Die Dokumentation dieser Prüfungen wird kompakt zusammengefasst. Die weiteren Prüfungen (z.B. TOP-Leistungen) erfolgen ebenfalls monatlich. Großteils sind die Prüfungen standardisiert, die Datengrundlagen ändern sich monatlich. Anfragen des Wiener Gesundheitsfonds oder der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes bzw. neue Codierregeln bedingen Erweiterungen bzw. Änderungen dieser Prüfungen, genauso wie Auswertungen aus Plan-Ist-Vergleichen oder Verbrauchsanalysen im medizinischen Sachaufwand (Prüfung der Übereinstimmung Verbrauch und Anzahl Leistungen - sofern codierbar).

Die Abteilung Medizinischer Betrieb unternimmt derzeit große Anstrengungen, die genannte Überprüfungsfrequenz zu erreichen. Durch die Integration der LKF-Stabsstelle in die Abteilung Medizinischer Betrieb der Ärztlichen Direktion ist die angeregte Intensivierung der Einbeziehung der Stabsstelle bereits realisiert.

Empfehlung Nr. 8:

Zur Sicherstellung einer zeitnäheren Leistungsabrechnung bei ausländischen Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten sowie bei Regressfällen wären entsprechende Bemühungen anzustellen, damit im Rahmen der jeweiligen Erstmeldung im Dezember an den Wiener Gesundheitsfonds die Datensätze eines über das erste Quartal eines Jahres hinausgehenden Entlassungszeitraumes zur Verrechnung freigegeben werden können (s. Pkt. 5.2.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Empfehlung führte zu Teilergebnissen und befindet sich weiter in Bearbeitung.

Die Abteilung Finanz und Betriebswirtschaft verfolgt eine rasche Abrechnung der ausländischen Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten sowie der Regressfälle.

Daher wurden in Abstimmung mit der Ärztlichen Direktion, Abteilung Medizinischer Betrieb und der Abteilung Controlling der Verwaltungsdirektion - Kostenrechnung folgende Vorschläge zur Prozessverbesserung ausgearbeitet, die künftig zu einer schnelleren Abrechnung (bei zusätzlicher Qualitätsverbesserung) führen sollen:

Die Ärztliche Direktion, Abteilung Medizinischer Betrieb erstellt monatlich eine kumulierte Liste aller AGPR-Fälle mit Errors und Warnings aus dem stationären Bereich mit Absprungmöglichkeit in das SAP IS-H Online-Scoring, damit innerhalb von sechs Monaten eine Freigabe für den AGPR-Manager erfolgen kann. Damit können künftig diese Fälle, den verkürzten Abrechnungszeiten entsprechend, prioritär bearbeitet werden.

Nach Datenübermittlung an den Wiener Gesundheitsfonds (Leistungsabrechnung) ist ein AGPR-Fall endabgerechnet, eine nachträgliche Modifikation ist durch eine Sperre zu verhindern.

In beiden Fällen ist aber die Einbindung der EDV notwendig, die Prüfung wurde schon beauftragt.

Regressfälle:

In diesen Fällen erfolgt die Freigabe im AGPR-Manager automatisch neun Monate nach Entlassung.

Das Problem besteht darin, dass jeder stationäre Fall zum Regressfall werden kann, dies aber im Voraus nicht bekannt ist. Der Wiener Gesundheitsfonds ersucht manchmal vor der automatischen Freigabe um die Bekanntgabe der Punkte lt. Scoring und um Bestätigung der Vollständigkeit der Daten - dies kann derzeit nicht gewährleistet werden.

Empfehlung Nr. 9:

Im Zusammenhang mit der Neugestaltung der Diagnosen- und Leistungserfassung im Allgemeinen Krankenhaus sollte eine Festlegung und Kommunikation der Funktion der codierverantwortlichen Ärztinnen bzw. Ärzte vorgenommen werden (s. Pkt. 5.3.1).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Empfehlung ist in Bearbeitung.

Eine mit der Medizinischen Universität Wien akkordierte Stellenbeschreibung für die Funktion einer bzw. eines Codierverantwortlichen und eine regelmäßige Aktualisierung der Liste ist bis 1. Jänner 2017 geplant. Von den Codierverantwortlichen zu unterscheiden sind jene Personen, an welche die operative Tätigkeit der Diagnosen- und Leistungsdokumentation delegiert ist.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im November 2016