

Solventum™ File Inspector

Leistungsbeschreibung

Aufbereitung von §21 KHEntgG-Dateien für Budgetverhandlungen und Berichtswesen

Der Solventum™ File Inspector ermöglicht mit wenigen Klicks die anwenderfreundliche Aufbereitung Ihrer Routinedaten für das (Medizin-)Controlling und prüft diese auf formale und inhaltliche Korrektheit. Bereits das Basismodul bietet Ihnen umfangreiche Reporting- und Analysemöglichkeiten. Die flexibel erweiterbaren Zusatzmodule sorgen für diverse Simulations- oder Analysemöglichkeiten somatischer und psychiatrischer Fälle.

Basismodul

File Inspector Workplace

Die einfache und schnittstellenunabhängige Installation ermöglicht die Ermittlung und Aufbereitung der DRG- und PEPP-Kennzahlen.

- Datengrundlage:
 - § 21 KHEntgG
 - § 21 plus (erweiterter Datensatz mit interner Fachabteilungsbezeichnung)
 - § 21 eQS (enthält sowohl stationäre wie auch ambulante Fälle)
- Schnelle und benutzerfreundliche Datenvalidierung und –aufbereitung, Erzeugung von aussagekräftigen Verarbeitungsprotokollen und Meldungslisten (Fehler, Hinweise)
- Individuelle, speicherbare Einstellungen (DRG-Basisraten, Zusatzentgelte, Pflegeentgeltwerte, individuelle Fallpauschalen, NUB und Tagessätze, DRGs mit abgesenkten Bewertungsrelationen, Aus-/Einschlüsse)
- Alle Versionen der Grouper- und Übergangsgrouper seit 2003 für den aG-DRG- und PEPP-Entgeltbereich sowie die Ermittlung von Zusatzentgelten und Pflegeentgelten (optional Sonder-Grouper zu Corona-Ausgleichszahlungen, Bewertungsrelationen ohne variable Sachkosten)
- Aussagekräftige Analysen zu DRG, Hybrid-DRG, Pflegekennzahlen, ZE, CMI, VwD, ICD, OPS, Beatmung u.v.m.
- Perioden- und abteilungsgerechte Erlösverteilung nach DDMI-Methode (Double Daymix Index) zur aufwandsgerechten Aufteilung der Erlöse von internen Verlegungsfällen
- Erstellung von E-Formularen zur Vorbereitung der Budgetverhandlungen
- Separates Excel-basiertes Planungstool zur E1-Erstellung und Fallzahlsimulation
- Ermittlung und Adjustierung von InEK-Referenzkosten auf verschiedenen Aggregationsebenen
- Benutzerfreundliche Clearing-Funktionen, ICD- und OPS Kode-Mapping für die Gruppierung von Falldaten, für die es keinen Übergangsgrouper gibt
- Schnelle Nachverfolgung von Auffälligkeiten bis auf Einzelfallebene
- Abgleich abgerechneter und ermittelter DRG und Zusatzentgelte
- Hinweismeldung auf zu prüfendes Strukturmerkmal (z. B. STROPS)
- Flexible, individuell einstellbare Ausgabeformate zur Ergebnisdarstellung (Datenbank, Excel)
- Kontrolle bzw. Fehleranalyse der Daten anhand übersichtlicher Protokollaufbereitung

Pseudonymisierung § 21 Datensatz

Der Datensatz gemäß §21 KHEntgG wird regelmäßig für Analysezwecke an Adressaten außerhalb des Krankenhauses gesendet – z. B. Krankenhausgesellschaft, Zweckverbände, Berater, wissenschaftliche Zwecke

- Pseudonymisierung IK-Nr., Entlassstandort des Krankenhauses sowie Fallnummer
- Benutzerdefinierte oder vollständige Löschung von weiteren Datenfelder zur Patientenidentifizierung – z. B. Wohnort, Postleitzahl, bestimmte Entgeltarten
- Neben dem pseudonymisierten §21-Datensatz wird auch eine Mappingtabelle erstellt, die im Krankenhaus verbleibt

Zusatzmodule

Leistungsgruppen Bund / Leistungsgruppen NRW

Vorbereitung auf neue Planungsvorgaben und Ergebnisabgleich mit relevanten krankenhausbezogenen Strukturvorgaben

- Getrennte Abbildung der bundesweiten Leistungsgruppensystematik, sowie der Planungsgrundlagen für NRW
- NRW: 30 Leistungsbereiche mit insgesamt 60 differenzierten Leistungsgruppen
- Bund: 63 Leistungsgruppe gemäß Krankenhaustransparenzgesetz
- Alle stationären Fälle werden definitionsgemäß eindeutig (1:1-Beziehung) einer Leistungsgruppe zugeordnet
- Relevante Kennzahlen (Belegungstage, Case-Mix, ambulante OP-Potenziale, Fallzahlen usw. können aggregiert und im Mehrjahreszeitverlauf im Zusammenhang mit den Leistungsgruppen dargestellt werden

Asklepios Transparente Leistungsgruppen

Fallzuordnung zu vordefinierten medizinischen Leistungsgruppen

- Fallzuordnung der Routinedaten (1:1-Zuordnung) auf Basis der Hauptdiagnose sowie dazugehöriger Prozeduren
- Ca. 7.000 Leistungsgruppen in fünf Hierarchie-Ebenen (unabhängig der DRG Systematik)
- Darstellung der Leistungskennzahlen pro medizinischer Leistungsgruppe
- Ideal für Benchmarking-Vergleiche auf Abteilungs- oder Klinikebene
- Erweiterte Möglichkeiten für Leistungsplanung und -controlling
- Einheitliche Sprache zwischen Medizin und Ökonomie
- Große Transparenz dank einfacher Gestaltung der medizinischen Leistungsgruppen

AOP Katalog

Begleitung der Verlagerung bisher stationär erbrachter Leistungen in den ambulanten Bereich, ambulante Potenziale erkennen

- Darstellung des ambulanten Potenzials auf Krankenhaus-, FAB-Ebene oder Einzelfallebene
- Analyse von Einschlusskriterien und Kontextfaktoren (ICD, OPS, PCCL, DRG, Intensiv, Alter, Entlassgrund, Beatmung), inkl. eigener Kriterien
- Ermittlung des ambulanten Potenzials auf Basis des aktuellen AOP-Kataloges und IGES-Gutachtens

Simulation und Leistungsgruppen

Verschiedene Leistungsszenarien für die Leistungsplanung simulieren

- Individuelle und regelbasierte Fall- und Erlössimulation
- Adhoc-Simulation für konkrete Fälle oder Simulation auf Massendatensatz
- Simulation neuer Entgeltkataloge
- Erlösrelevante Kodiervorschläge anhand einer umfangreichen Referenzdatenbasis von rund 7 Mio. Falldaten p.a. (evidenzbasierte Kodierung)
- Frühzeitige Bewertung und Planung von Leistungsveränderungen
- Individuelle Betrachtung des Leistungsspektrums
- Übernahme der Simulationsergebnisse in den Einzelfall und z. B. E-Formulare möglich
- Einfache und flexible Erstellung eigener Simulationsregeln (z. B. Ersetzen, Hinzufügen oder Löschen von ICD, OPS oder Änderung weiterer gruppierungsrelevanter Kennzahlen, wie z. B. Verweildauer, Beatmungstunden, Aufnahmegewicht, Abteilungstyp, Aufnahmegrund)
- Simulationsgruppierung mit Vorher-nachher-Vergleich/ Erlösauswirkung auf DRG- und Leistungsgruppenebene

- Darstellung der Simulationsergebnisse in separater Fallliste (Änderung DRG, Erlöse, PCCL, CM, Pflegeentgelt)
- Individuelle Erstellung medizinisch sprechender Leistungsgruppen

Hauptdiagnosevorhersage (mit KI Modellen)

- Prüfung der Hauptdiagnosefestlegung und Anzeige von Hauptdiagnosealternativen mit Wahrscheinlichkeiten
- Eingrenzung der Wahrscheinlichkeitsbereiche in der Verarbeitung und Ausgabe
- Fallbezogene Darstellung der DRG und Leistungsgruppenänderung und der daraus resultierenden Auswirkungen auf Case Mix und Erlöse

Einzelfallsimulation

Schnelle Simulation gruppierungsrelevanter Felder

- Groupversion, Diagnosen, Prozeduren, Alter, Geschlecht, Abteilungstyp und Berechnungstage sowie Beatmungstunden können einfach verändert werden
- Direkte Darstellung des aktualisierten Gruppergebnisses (mit Differenzierung der DRG-Erlöse und Pflegeentgelte)
- Speichermöglichkeit des simulierten Falls

Solventum Erlösregeln

Kodierprüfung und Erlössicherung mit einem professionellen Regelset, das ständig aktualisiert wird

- Hunderte ergänzende und kontinuierlich weiterentwickelte Regeln zur Erlössicherung, Plausibilitätsprüfung und Einhaltung der Deutschen Kodierrichtlinien
- Basis ist Erfahrung von Medizincontrollern und Kodier-Experten der alltäglichen Kodierpraxis und Solventum Wissen im Abrechnungsumfeld und Benchmarking-Projekten
- Je Fall Vorschläge zur Verbesserung der Kodierung (Präzisierung oder Ergänzung ICD-/OPS-Kodes, Kodierhinweise, Plausibilisierung der Verweildauer oder Beatmungstunden)

Medizinische Fallprüfung

Komplette und plausible Kodierung sowie vollständige Erlöse

- Prüfung und Verbesserung der Kodierqualität auf Basis der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) und weiteren Plausibilitätsregeln
- Sicherstellung einer vollständigen und plausiblen Kodierung
- Übersichtliche Darstellung von Auffälligkeiten und Abweichungen von den Kodierrichtlinien
- Steigerung der Erlöse

Analyse

Leistungs- und Qualitätskennzahlen benutzerfreundlich direkt in der File Inspector-Oberfläche visualisiert

- Visualisierung als Pivot-Tabellen, Grafiken oder Falllisten
- Übersichtliches Monitoring von Leistungskennzahlen (z. B. Leistungsgruppen, Hybrid-DRG, Erlöse, Pflegekennzahlen, CM-Verlauf, Verweildauerstrukturen u.v.m.) und Qualitätsindikatoren
- Übersichtlicher Katalogvergleich (DRG und PEPP) unterschiedlicher Groupversionen bis auf Einzelfallebene
- Visualisierung auf FAB-Ebene, entlassender Standort und IK-Nummer
- Einfache Erstellung und Speicherung individueller Analysen und Grafiken für Berichtswesen
- Flexible Anpassung von Berichten

Qualitätsindikatoren

Einfache Ermittlung der Ergebnisqualität Ihrer medizinischen Leistungen

- German Inpatient Quality Indicators (G-IQI): 450 Indikatoren in 60 Krankheitsbildern für die Qualitätsmessung der Versorgung stationärer Patienten in exklusiver Kooperation mit der TU Berlin und der Initiative Qualitätsmedizin e.V.
- Patient Safety Indicators (PSI): 23 Indikatoren zur Patientensicherheit und Behandlungsqualität der amerikanischen Agency for Healthcare and Research (AHRQ) zur Erkennung von Qualitätsmängeln bzw. medizinischen Komplikationen
- Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK) und die Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)
- COVID-19-Indikatoren
- Vorbereitung auf mögliche qualitätsbezogene Krankenhausplanung und -abrechnung
- Strategische Nutzung der Qualitätsindikatoren im Wettbewerb
- Übersicht auffälliger Einzelfälle
- Standardisierte Ermittlung aus bereits vorhandenen Routinedaten (§21-Datensatz) ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand

PEPP

Strategischer Grouper für psychiatrische Leistungen

- Umfangreiche Prüfung der kodierten PEPP-Fälle auf Plausibilität und Datenqualität
- Zeitlich abgrenzbare E-Formulare für die Budgetverhandlungen
- Einfache Simulation von Fallzusammenführungen
- Vergleich der abgerechneten Entgelte zur PEPP-Gruppierung des File Inspectors
- Prüfung der Kodierqualität
- Ermittlung der PEPP sowie dazugehöriger Kennzahlen

XML-Konverter für Kunden von SAP IS-H oder iMedOne

Schnittstellen zum Krankenhausinformationssystem für automatisierte Verarbeitungsprozesse

- Beinhaltet alle für die Kodierung/Gruppierung relevanten Daten
- Tagesaktueller Export und Verarbeitung aller noch nicht abgerechneten Fälle
- Ergebnisdarstellung in der Solventum File Inspector-Oberfläche oder als Excel-Report auf Fallebene

Lizenzierung

Zusätzlich zum Basismodul „File Inspector Workplace“ können optional weitere Zusatzmodule lizenziert werden.

Systemvoraussetzungen

Die Systemvoraussetzungen hängen stark vom Datenvolumen und von den auszuführenden Funktionen ab.

Mindestanforderungen:

- 4 GByte Arbeitsspeicher (RAM) bzw. 8 GB RAM bei der 64Bit Installation
- 2 GByte für Installation (plus Festplattenspeicher je nach Datenumfang)
- Bildschirmauflösung von mind. 1024 x 768 Pixel
- Windows 10 und höher
- .Net Framework 4.5.2
- Bei Datenbankan- und -ausgabe werden derzeit MS ACCESS, SQLite, PostgreSQL und Microsoft-SQL-Server 2012 und höher unterstützt
- Die Installation erfordert Administrationsrechte



Solventum Germany GmbH
Health Information Systems

Standort Düsseldorf
Kesselstraße 3 / 40221 Düsseldorf

Standort Berlin
Sophie-Charlotten-Straße 15 / 14059 Berlin
Telefon 030 / 32 67 76-0

Email drq-info@solventum.com
Web www.solventum.com

Please recycle. Printed in Germany
All rights reserved

© Solventum 2025. Solventum and the S logo are trademarks of Solventum and its affiliates. 3M and the 3M logo are trademarks of 3M. Other trademarks are the property of their respective owners.