



oscare

### Highlights der Lösung

- Verbesserter Kundenservice durch schnellere Durchlaufzeiten
- Aktives Fallmanagement durch integriertes Regelwerk
- Automatische Berechnung der Fallpauschalen
- Aktives Abrechnungsmodul zur optimierten Berechnung des Zahlungsvorschlags
- Automatische leistungs- und versicherungsrechtliche Anspruchsprüfung
- Integrierte Gebührenpositionskataloge und Verträge

Das Leistungsmanagement gehört zu den Kernaufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Serviceaspekte und Kostensteuerung sind verstärkt in den Mittelpunkt der Aktivitäten zum Leistungsmanagement gerückt. Durch qualifiziertes Fallmanagement und Abrechnungsprüfung wird der Service der Krankenversicherung optimiert.

### Die Lösung

- Abteilungspflegesätze und Basispflegesätze
- Vor- und nachstationäre Leistungen
- Berechnung Fallpauschale - DRG
- Ambulante Operationen in stationären Bereich
- Stationäre Rehabilitationen und Vorsorgemaßnahmen
- Stationäre Anschlussrehabilitation

Das Fall- und Abrechnungsmanagement im stationären Bereich der GKV-Branchenlösung ergänzt auf der Basis von SAP® Claims Management die Abwicklung der GKV-spezifischen Prozesse des Leistungswesens, die es durchgängig unterstützt.

Mit der Komponente werden die unterschiedlichen Leistungsarten – z. B. ambulante, stationäre, vorstationäre oder teilstationäre Leistungen, die häufig auftretenden Zusatzleistungen Notfallaufnahme, Begleitpersonenaufnahme u. a. bis hin zu nachstationären Leistungen – fallbezogen dokumentiert. Die Funktionalitäten der Komponente dokumentieren die Vorgänge bei der Aufnahme, Verlegung, Entlassung des Patienten sowie der Rechnungsstellung der Leistungserbringer lückenlos. Die Genehmigung der Leistung (Kostenübernahme) und die Abrechnungsbearbeitung (Zahlungsvorschlag und Zahlung) werden diesen Daten gegenübergestellt. Die Abrechnungsprüfung wickelt die Berechnung der Fallpauschale (DRG) automatisch im Hintergrund ab. Gutachterbeauftragung und Gutachten werden fallbezogen verwaltet. Die Komponente bietet umfangreiche Such- und Filtermöglichkeiten zur fallübergreifenden Recherche. Von Krankenhäusern übermittelte Daten können automatisch angenommen, dem jeweiligen Fall zugeordnet und gespeichert werden. Sämtliche relevanten Informationen werden im Beziehungszusammenhang übersichtlich dargestellt. Vertrags- und Gebührenpositionssystem sind einheitlich in alle Geschäftsprozesse integriert. Hierdurch wird die Fehleranfälligkeit minimiert. Die Verträge und Gebührenpositionen werden auf einem zentralen System verwaltet und dezentral gepflegt.

Ein umfangreiches Regelwerk kontrolliert die Daten auf Länge, Formatierung von Datenfeldern und andere formale Kriterien sowie auf inhaltliche Abhängigkeiten



## CM

und identifiziert zeitlich zusammenhängende Fallketten. Dies ermöglicht eine fokussierte betriebswirtschaftliche Sicht auf den einzelnen Leistungsfall und unterstützt ein effektives Fallmanagement. Die erforderlichen Prüfungen lassen sich an die individuellen Anforderungen der Krankenversicherung anpassen und entsprechend erweitern. Werden anhand des Regelwerks Auffälligkeiten erkannt, generiert oscar<sup>®</sup> Hinweise und Aufgaben für die Sachbearbeiter, die geführt durch das Aktivitätenmanagement entsprechend eingreifen.

Die versicherungsrechtliche Anspruchsprüfung wurde speziell für die GKV entwickelt. Sie orientiert sich im Wesentlichen an den Meldezeiten des Versicherten und beinhaltet zudem einen Soll-Ist-Vergleich bei rückwirkenden Veränderungen der Meldezeiten. Ein Abgleich der gewährten Leistungen mit den nachträglich veränderten Meldezeiten wird somit sichergestellt.

### Der Nutzen

Die Komponente für das Leistungsmanagement in der GKV-Branchenlösung unterstützt die Prozesse im Leistungswesen der Krankenversicherung umfassend und effizient. Integrierte Schnittstellen binden die Komponente nahtlos an die Gesamtlösung oscar<sup>®</sup> an und sorgen für den reibungslosen, schnellen Austausch von Daten aller Komponenten der GKV-Branchenlösung untereinander und mit SAP- und Nicht-SAP-Anwendungen. Die oscar<sup>®</sup>-Komponente Leistungsmanagement zeichnet sich durch hohe Batch- und Online-Verarbeitungsleistung aus. Neben der ausgezeichneten Performanz des Gesamtsystems sorgt das enge Zusammenspiel mit den anderen Geschäftsprozessen für schnellere Durchlaufzeiten und damit für hohe Effizienz und Verfahrenssicherheit. Automatisierte Prozesse und die übersichtliche, im Zusammenhang strukturierte Darstellung sämtlicher Leistungsdaten fördern ein produktives, fehlerfreieres Arbeiten und entlasten die Mitarbeiter zugleich von eintönigen, manuellen Verfahrensschritten. Das auf die Bedürfnisse der GKV ausgerichtete, individuell konfigurierbare Regelwerk unterstützt die Funktionalität des Aktivitätenmanagements durch konsistente Ablaufsteuerung und Entscheidungsführung. Der prozessübergreifend einheitliche Masken- und Bildschirmaufbau mit hohem Wiedererkennungsfaktor erleichtert die intuitive Bedienung der Anwendungen. Zusammen mit den anwendungsübergreifenden E-Business-Technologien der GKV-Branchenlösung wird hiermit eine moderne, effiziente Umgebung bereitgestellt, die ein kundenorientiertes Arbeiten im Leistungsmanagement und darüber hinaus wesentlich fördert.

### AOK Systems GmbH

Kortrijker Str. 1  
53177 Bonn

Tel.: 0180 1 265797 - 0  
Fax: 0180 1 265797 - 1111

aok-systems@sys.aok.de  
www.aok-systems.de



*Durch beschleunigte Prozesse  
und qualifiziertes Fallmanagement erhöht oscar<sup>®</sup> die Fallbearbeitungsrate und optimiert das Kostenmanagement.*