

Prozessmodellierung an der Volksschule Baden



Inhalt

Interne Revision des internen
Kontrollsystems (IKS)

Seite 2

«Den Projektcontroller erlebten wir mehr
als Coach denn als Controller»

Seite 4

Durchschnittliche Fallkosten von
8 150 Franken

Seite 6

Immer mehr Teilnehmer an health.bench

Seite 6

«Uns hat insbesondere interessiert, in
welchen Bereichen unseres Spitals diese
Mehrkosten generiert wurden»

Seite 7

Spitalfinanzierung: Knacknuss Investitionen

Seite 8

«Wir können unser Leistungsportfolio gut
analysieren und vergleichen»

Seite 8

Hohe Codierqualität in Walliser und
Zentralschweizer Spitalern

Seite 9

Dr. Othmar Hausheer, hausheer@keller-beratung.ch

«Es lohnt sich für Ordnung im Fadezeini zu sorgen»

Interview mit Alexander Grauwiler,
Geschäftsleiter Volksschule Baden

Herr Grauwiler, Sie haben der Keller Unternehmensberatung AG den Auftrag erteilt, die Volksschule Baden in der Modellierung ausgewählter Verwaltungsprozesse zu begleiten. Welches waren die wichtigsten Gründe, die zur Erteilung dieses Auftrages führten?

Wir hatten im Bereich der Administration auf Stufe Kindergarten/Primarschule organisatorisch betrachtet eine schwierige Situation: einerseits sechs dezentrale Schulhäuser, andererseits ein einziges zentrales Schulsekretariat. Die für die Schulhäuser verantwortlichen Schulleiter/innen pendeln zwischen ihrem dezentralen Arbeitsplatz und dem gemeinsamen zentralen Schulsekretariat hin und her. Darüber hinaus gibt es eine Unzahl von Prozessen und Abläufen, und das Sekretariat war damit ressourcenmässig überfordert. Nach verschiedenen Anläufen haben wir feststellen müssen, dass wir alleine bzw. ohne externe Unterstützung nicht zum Ziel kommen.

weiter auf Seite 2



Alexander Grauwiler, Geschäftsführer Volksschule Baden

Welches waren die besonderen Herausforderungen in diesem Projekt?

Das meiste Wissen über die Prozesse war lediglich in den Köpfen der Akteure/innen vorhanden, nicht auf dem Papier. Nicht alle hatten das gleiche Wissen oder den gleichen Erfahrungshintergrund, und niemand den totalen Überblick. Wir mussten also zuerst einmal eine Auslegeordnung machen. Das nahm viel mehr Zeit in Anspruch, als wir ursprünglich gedacht hatten. Daneben musste das Alltagsgeschäft weiterlaufen, erst noch mit weitgehend ausgelasteten Ressourcen.

Welches sind die wichtigsten Ergebnisse?

Wir haben heute nicht nur den Überblick, sondern auch definierte Abläufe und geklärte Schnittstellen. Gleichzeitig haben wir auch die Sekretariatsressourcen um 20 Stellenprozente aufstocken können. Schliesslich haben wir auf Grund einer detaillierten Aufgaben-/Zeiterfassung die Zuständigkeiten z.T. neu und sinnvoller verteilt.

Wie wurden die Resultate von den am Projekt beteiligten Personen aufgenommen? Wie ist das weitere Vorgehen?

Alle Akteur/innen hatten das Projekt aus eigener Motivation bzw. Unzufriedenheit heraus befürwortet und waren in das Projekt miteinbezogen. Die gemeinsam entwickelten Lösungen, um die z.T. gerungen werden musste, werden von allen getragen. Noch braucht das Umstellen Umgewöhnung, Zeit und Absprachen, und daher ist der zeitliche Gewinn im Moment noch nicht so gross. Das vorhandene Potential werden wir aber in naher Zukunft sicherlich noch stärker ausschöpfen.

Wie beurteilen Sie den Einsatz des Prozessmodellierungstools Casewise in einem solchen Projekt?

Das Tool hat sich für die Ausarbeitung der Prozesse und Klärung der Schnittstellen ausgezeichnet bewährt.

Nun sind wir im Umsetzungsprozess und haben noch nicht viel Erfahrung. Ich bin persönlich aber überzeugt, dass sich das Tool auch weiterhin bewähren wird.

Was empfehlen Sie Volksschul-Abteilungen, die Prozessmanagementprojekte realisieren wollen?

Ich nehme einmal an, dass viele andere Schulen ähnliche Probleme haben. Die Schule war über lange Zeit mit einer sehr flachen Hierarchie geführt worden, mit der Folge, dass viele Prozesse nirgends festgeschrieben und Abläufe immer wieder neu definiert oder ausgehandelt werden mussten. Heute haben wir Schulleitungen, die mit einer gut organisierten Administration sowohl den Lehrpersonen wie auch den Schulbehörden die Arbeit erleichtern können. Dies hat den Vorteil, dass mehr Zeit für die eigentliche pädagogische Aufgabe aufgewendet werden kann. Davon profitieren letztlich natürlich auch die Schülerinnen und Schüler. Es lohnt sich also auf jeden Fall, für Ordnung im «Fadzeinli» zu sorgen.

Herr Grauwiler, wir bedanken uns für das Interview! ◀

Mike Schinzel, schinzel@keller-beratung.ch

Interne Revision des internen Kontrollsystems (IKS)

Für den Aufbau eines IKS zur Risikovermeidung resp. -verminderung im Bereich der finanziellen Berichterstattung sind die Verantwortungen in der Regel klar geregelt. Meist ist es die «Leitung Finanzen», welche diese Rolle zu übernehmen hat.

Ist ein IKS jedoch einmal aufgebaut und eingeführt, sind die Zuständigkeiten vielerorts nicht mehr ganz so klar geregelt, obwohl die Forderung nach einem stets aktuellen IKS besteht. So fehlt auch oft ein Prozess darüber, wie, wann und durch wen das bestehende IKS regelmässig überwacht und somit kontinuierlich verbessert werden soll. Oder es existiert keine klare Vorstellung darüber, mit welchen Reports der Stand des IKS und die Veränderungen zur jeweiligen Vorperiode kommuniziert werden sollen.

Idealerweise wird die «interne Revisionsstelle» mit einer solchen Aufgabe betraut. Da es in vielen Betrieben

eine solche Stelle aber nicht gibt, hierfür einsetzbare Personen (z.B. aus dem Qualitätsmanagement) die Kapazität nicht bereitstellen können oder das entsprechend benötigte Know-how fehlt, bietet die Keller Unternehmensberatung AG die Durchführung der Internen Revision bei den Kunden vor Ort an.

Während 1 bis maximal 2 Tagen pro Jahr wird der aktuelle Stand des IKS bestimmt, die Risiken der finanziellen Berichterstattung grundlegend hinterfragt sowie Schlüsselkontrollen des Betriebes hinsichtlich Effizienz, Wirksamkeit und Nachvollziehbarkeit anhand von Stichproben überprüft. Die Ergebnisse werden in einem Bericht dargestellt. Handlungsempfehlungen, welche auf Wunsch auch als Antrag an die oberste Leitung formuliert werden, stellen sicher, dass sich das IKS weiterentwickelt.

Einen wichtigen Vorteil für die Kunden besteht darin, dass eine unabhängige externe Stelle die internen Prozesse überprüft, ohne dass gleich eine Bemerkung im «offiziellen» Revisionsbericht erscheint. Durch die aus vielen Projekten aufgebaute grosse IKS-Erfahrung und die Verwendung einer standardisierten Methode für das Review ist die «interne Revision» sehr effizient und effektiv.

Mike Schinzel freut sich auf ein unverbindliches Gespräch. Sie erreichen ihn über 056 483 05 10 oder schinzel@keller-beratung.ch ◀

Auflösung Sommerwettbewerb

Herzliche Gratulation

Das Lösungswort unseres Wettbewerbs der letzten Ausgabe lautete «Sommer». Besten Dank für die vielen eingesandten Lösungen.

Gewinnerin ist Frau Corinne Camenzind, Brunnen. Sie erhielt einen Gutschein von 200 Franken der Zürichsee Schifffahrtsgesellschaft – z.B. für einen Brunch auf dem Schiff.

Stefan Trachsel, trachsel@keller-beratung.ch

Rückblick IT Apéro zum Thema «Open Source»

Die IT-Berater der Keller Unternehmensberatung AG führen regelmässig Anlässe in Form einer Apéro-Veranstaltung durch. Der IT-Apéro soll Kunden, Partnern und weiteren Interessierten eine Plattform bieten, um in lockerer Atmosphäre aktuelle IT-Themen zu diskutieren und den Informationsaustausch der Teilnehmenden zu fördern.



Anlässlich des letzten IT-Apéros vom 12. November 2008 wurde das Schwerpunktthema «Einsatz von Open Source-Software» behandelt. Nach der Einleitung durch Xaver Vonlanthen referierte Kurt Bader vom Amt für Informatik und Organisation des Kantons Solothurn sachkundig zum Thema. Kurt Bader übernimmt mit seinem Amt eine Art Vorreiterrolle im Einsatz von Open Source-Software in öffentlichen Verwaltungen. Sein lebendig geführtes Referat beinhaltete die Beweggründe zum Einsatz von Open Source-Software, Stolpersteine in der Einführung sowie einen Bericht aus der Praxis. Seine Überzeugung, das Richtige für die kantonale Verwaltung getan zu haben, war förmlich zu spüren.

Die rege Beteiligung und der lebhaft Meinungs-austausch zeigten, dass wiederum ein aktuelles Thema aufgegriffen wurde. Herr Bader beantwortete die vielen Fragen kompetent und auf überzeugende Weise. Im anschliessenden gemütlichen Teil, welcher der Veranstaltung den Namen gab, wurden die Diskussionen weitergeführt.

Wir freuen uns bereits auf den nächsten IT-Apéro und den Kontakt mit vielen Interessierten! ◀

Xaver Vonlanthen, vonlanthen@keller-beratung.ch

«Den Projektcontroller erlebten wir mehr als Coach denn als Controller»

Die Einführung des Klinikinformationssystems (KIS) im Luzerner Kantonsspital konnte durch die Keller Unternehmensberatung AG in der Rolle des Projektcontrollers unterstützt werden. Das Einführungsprojekt wurde im Jahre 2005 mittels Vorprojekt gestartet, nachdem die durch die Spitäler Sursee-Wolhusen und Luzern gemeinsame durchgeführte Evaluation nach GATT/WTO abgeschlossen werden konnte.

Auf den 1.1.2008 wurden die öffentlichen Spitäler des Kantons Luzern zusammengeführt, so dass neben der eigentlichen Einführung der verschiedenen KIS-Module die Harmonisierung der Dokumentationen und Prozesse in den Fachdisziplinen und standortübergreifend noch wichtiger wurde. Zudem musste auf Grund der Zusammenführung der verschiedenen Systeme und Aufbau einer zentralen, eindeutigen Patienten- und Fallidentifikation, die Ablösung der bestehenden KIS-Applikation per 01.11.2008 zwingend sichergestellt werden. Mit grossem Einsatz aller Beteiligten wurde dieses Ziel erreicht und der Produktivstart konnte termingerecht erfolgen.

Der Projektcontroller hatte die Schwerpunktaufgaben die Projektsteuerung und Projektleitung bei der Steuerung von Ergebnissen, Terminen und Kosten zu unterstützen und die Projektrisiken laufend zu beurteilen. Der Aufbau eines Frühwarnsystems, in welchem die Dimensionen Ergebnisse, Kosten und Zeit mit gegenseitiger Wechselwirkung abgebildet wurden, bildete dazu das entsprechende Instrumentarium. Die Einschätzungen und Beurteilungen wurden periodisch kommuniziert und mit den Projektverantwortlichen besprochen.

Interview mit Dr. Stefan Hunziker (links) und Dr. Mario Pietrini, Projektleiter Einführung Klinikinformationssystem im Luzerner Kantonsspital



Warum wurde entschieden, das Einführungsprojekt KIS durch einen externen Projektcontroller begleiten zu lassen? Welche Erwartungen stellten Sie an den externen Berater?

Aufgrund der Grösse und langen Dauer des Projektes war es uns wichtig, dass eine externe Stelle die betriebsfremden Aspekte einbringt. Zudem erwarteten wir, dass der Projektcontroller uns frühzeitig auf potentielle Probleme und Eintreten von Risiken aufmerksam macht. Dadurch sollten die Aufwände für allfällige Korrekturmassnahmen bezüglich Einhaltung der Kosten, Qualität und Termine nicht ins Unermessliche steigen.

Konnten die gestellten Erwartungen durch den Projektcontroller erfüllt werden?

Unsere Erwartungen wurden durchwegs erfüllt. Nicht zuletzt darum, weil wir je nach Projektphase die Zusammenarbeit situationsbezogen anpassen konnten. So erreichten wir unseres Erachtens ein gutes Verhältnis bezüglich Aufwand und Ertrag für das Projektcontrolling.

Empfehlen Sie auch bei anderen Projekten eine Begleitung durch einen Projektcontroller vorzusehen?

Diese Frage kann man nicht generell beantworten. Sicher spielt dabei die Erfahrung der Projektleiter und des Projektteams eine wichtige Rolle. Daneben gilt es andere Faktoren wie etwa Grösse, Risiken und Zeitdruck in einem Projekt zu beachten.

In welchen Situationen war Ihnen der Projektcontroller wichtig und konnte Sie unterstützen?

Der Projektcontroller verfügt durch verschiedene Mandate über einen grösseren Wissenstand, welcher sich gerade in Verhandlungen mit Lieferanten als sehr nützlich erwiesen hat. Durch diese Verbindungen konnten wir einige Synergien mit anderen Krankenhäusern nutzen.

Wie hat sich die Zusammenarbeit mit der Keller Unternehmensberatung AG bewährt?

Wir sind mit der Zusammenarbeit mit der Keller Unternehmensberatung AG sehr zufrieden. Bei Bedarf erhielten wir auch kurzfristig die benötigte Unterstützung. Den Projektcontroller erlebten wir mehr als Coach denn als Controller. Zudem haben wir einiges im Bereich Projektcontrolling gelernt, welches wir in Zukunft in unserem Haus anwenden können.

Herzlichen Dank für das Interview. ◀

Betriebswirtschafts-Apéro

«Qualität in der Kostenrechnung und die Santé-suisse-Revision»

**Dienstag 13. Januar 2009, 16.00 Uhr
Hotel du Parc, Baden**

Beim Aufbau der Kostenträgerrechnung fragen sich viele Spitäler, Rehabilitationskliniken und psychiatrische Kliniken, welche Kriterien die Leistungserfassung erfüllen muss.

Wir haben direkt bei santésuisse nachgefragt und Frau Andrea Bumbacher als Referentin für unseren nächsten BW-Apéro gewinnen können. Sie wird in ihrem Referat darauf eingehen, wie eine Überprüfung der Kostenträgerrechnung durch santésuisse abläuft, wo erfahrungsgemäss die «Knackpunkte» liegen und wie die Frage der Leistungserfassung aus Sicht von santésuisse zu beurteilen ist.

Weitere Informationen finden Sie auch auf www.keller-beratung.ch

Die Teilnahme ist kostenlos. Aus organisatorischen Gründen danken wir für Ihre Anmeldung: info@keller-beratung.ch oder 056 483 05 10

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Annekäthi Bischoff verstärkt Team der Keller Unternehmensberatung AG

Seit Anfang Oktober arbeitet Annekäthi Bischoff bei der Keller Unternehmensberatung. Nach Abschluss des Public Health Studiums war sie zuletzt in der Fachstelle für Qualitätsmanagement im Inselspital Bern für den Aufbau und die Konzeption des Prozessmanagementsupportes für das Gesamtspital zuständig. Sie leitete verschiedene Prozessoptimierungsprojekte, modellierte Prozesse mit interdisziplinären Gruppen und betreute die Software Casewise Corporate Modeller.

Annekäthi Bischoff war in verschiedenen Aufgaben in der Onkologie tätig, z.B. als Research Nurse, in der klinischen Forschung, als Pflegeexpertin in der Tumornachsorge der Frauenklinik und in der Psychoonkologie.



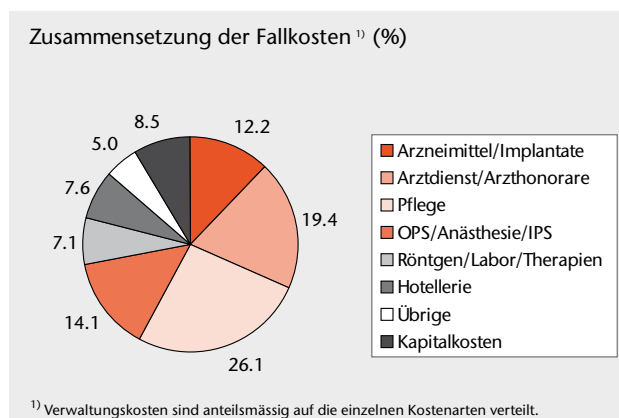
Führungserfahrung erwarb sie sich als Leiterin Pflegedienst/Oberschwester und in der Leitung von verschiedenen Projekten im Spital sowie in der Freiwilligenarbeit in Gemeinde und Fachorganisationen.

In der Keller Unternehmensberatung AG wird sie in den Schwerpunkten Prozessoptimierung und Spitem tätig sein. ◀

Dr. Othmar Hausheer, hausheer@keller-beratung.ch

Durchschnittliche Fallkosten von 8 150 Franken

Eine Analyse im health.bench-Benchmarking-System mit den Leistungs- und Kostendaten des Jahres 2007 von rund 20 Akutspitälern (ca. 195 000 Fälle) zeigt, dass mit der Behandlung von grundversicherten Patientinnen und Patienten im Durchschnitt Vollkosten pro Fall von rund 8 150 Franken entstehen. Unter Vollkosten werden neben den laufenden betrieblichen Kosten auch die Kapitalkosten verstanden. Bei einem durchschnittlichen Schweregrad dieser Patientinnen und Patienten von 0.863 Fallgewichtspunkten resultieren Kosten pro Fallgewicht 1.0 von 9 443 Franken. Die Berechnung wurde auf der Basis der «APDRG Suisse-Kostengewichte Version 6.0» durchgeführt. Die anrechenbaren Betriebskosten (Vollkosten exkl. Kapitalkosten) stellen sich auf 7 468 Franken pro Fall bzw. 8 639 Franken pro Fallgewicht 1.0.



Obenstehende Grafik zeigt, wie sich die durchschnittlichen Fallkosten von 8 150 Franken auf die einzelnen Berufsgruppen / Leistungsbereiche aufteilen. ◀

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Immer mehr Teilnehmer an health.bench

Die Entwicklung der Internet-Plattform health.bench geht voran. Noch in diesem Jahr wird ein weiteres Release mit kleineren funktionalen und ergonomischen Erweiterungen freigegeben.

Ein nächstes grösseres Update wird im Februar 2009 folgen, indem ein neues Modul für das Kostenstellen-Benchmarking realisiert und freigegeben wird. Dieses neue Modul erlaubt den Vergleich von relevanten Leistungs-, Ressourcen- und Kostendaten von ausgewählten Leistungserbringern wie zum Beispiel Operationssaal, Physiotherapie, Labor, usw. In gewohnter health.bench-Manier wird auch dieser Benchmark über das Internet erfolgen und sehr einfach anzuwenden sein. Die Berater der Keller Unternehmensberatung AG setzen ihre Erfahrung und das Know-how ein, um weitere aussagekräftige und verlässliche Zahlen aufzubereiten.

Ebenfalls im Frühjahr wird eine nächste Version folgen, welche die neuen Vorgaben der Medizinischen Statistik (BfS-Datei) bzw. der PRISMA-Datei des Kantons Zürich umsetzt. health.bench wird ab Ende März 2009 in der Lage sein, diese Daten zu verarbeiten.

Die Teilnehmerzahl entwickelt sich kontinuierlich weiter. In den letzten wenigen Monaten haben sich u.a. das Waidspital Zürich, das Spital Oberengadin, das Spital Ilanz sowie das Zuger Kantonsspital für die Teilnahme am Benchmark entschieden.

Weitere Infos über www.healthbench.ch info@keller-beratung.ch oder über 056 483 05 10. ◀

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

«Uns hat insbesondere interessiert, in welchen Bereichen unseres Spitals diese Mehrkosten generiert wurden»

Das Spital und Gesundheitszentrum SANITAS in Kilchberg ZH nutzt als Mitglied des Verbandes Zürcher Krankenhäuser VZK das Benchmarking-Tool health.bench.



Interview mit Dr. med. Matthias Winistörfer, Finanzchef und Stv. Direktor am Spital und Gesundheitszentrum SANITAS

Herr Dr. Winistörfer, das Spital und Gesundheitszentrum SANITAS nutzt die Benchmarking-Plattform health.bench. Konnten Sie auf Grund der vom Tool zur Verfügung gestellten Informationen konkrete Erkenntnisse ziehen?

Auslöser für die health.bench-Analysen waren unsere Fallkosten, die im Jahr 2007 deutlich über dem von der Gesundheitsdirektion publizierten Benchmark der Zürcher Spitäler lagen. Uns hat insbesondere interessiert, in welchen Bereichen unseres Spitals diese Mehrkosten generiert wurden. Die health.bench-Auswertungen haben uns diese Frage klar beantworten können.

Wie beurteilen Sie den Umfang und die Qualität der Informationen für Ihr Haus?

Auswertungen sind immer nur so gut wie die zu Grunde liegenden Daten. Für die Zürcher Spitäler, mit denen wir uns in der health.bench-Auswertung verglichen haben, wird schon seit Jahren ein einheitlicher Kostenträger-Datensatz erstellt. Entsprechend aussagekräftig und detailliert sind die von health.bench berechneten Informationen.

health.bench wurde als Internet-Applikation entwickelt. Bewährt sich dieses Konzept aus Ihrer Sicht?

Einerseits entstand dadurch für unsere IT-Abteilung kein Installations- und nur ein minimaler Konfigurationsaufwand. Andererseits wird damit sichergestellt, dass allen health.bench-Nutzern zu jedem Zeitpunkt die gleichen und jeweils aktuellen Daten zur Verfügung stehen.

Von Benchmarking wird im Moment im Gesundheitswesen sehr viel gesprochen. Welchen Stellenwert nimmt Benchmarking in Ihrer persönlichen Tätigkeit ein?

Neben dem auf health.bench basierenden Kosten-Benchmarking befasse ich mich auch mit dem Qualitätsbenchmarking. Dafür stehen heute vermehrt Daten aus verschiedenen Quellen zur Verfügung. Auch wenn im Gesundheitsbereich aktuell die Kostenseite stark betont wird, plädiere ich dafür, Kosten- und Qualitätsdaten wo immer möglich gemeinsam zu analysieren, um eine valable Aussage zur Gesamtleistung zu erhalten.

In welcher Situation macht der Einsatz von health.bench Sinn?

Der Einsatz von health.bench macht Sinn, wenn man konkrete Fragen betreffend die Kostenstruktur hat und auch bereit ist, allenfalls unangenehme Erkenntnisse zu akzeptieren und entsprechende Massnahme abzuleiten und umzusetzen.

Herr Dr. Winistörfer, vielen Dank für das Interview. ◀

Dr. Othmar Hausheer, hausheer@keller-beratung.ch

Spitalfinanzierung: Knacknuss Investitionen

Der aktuell gültige Fahrplan für die KVG-Revision der Spitalfinanzierung sieht vor, dass u.a. akutsomatische Leistungen ab dem Jahre 2012 mit vollkostenorientierten Pauschalen abgegolten werden. Damit stellt sich in Gesundheitsdirektionen und Spitälern die folgende Frage: Wie gehen wir mit den vor in Kraft tretenden der Gesetzesrevision getätigten Investitionen bzw. geleisteten Investitionsbeiträgen des Kantons um? Die Frage stellt sich, weil umfassend sanierte Spitäler zukünftig wegen einer kleineren Kapitalkostenbelastung über Kosten- und somit Wettbewerbsvorteile verfügen im Vergleich zu Spitälern, deren Gebäude und Anlagen noch vor einer Sanierung stehen.

Grundsätzlich sind folgende Varianten möglich, wie mit den unterschiedlichen Beständen des Anlagevermögens und den durch den Kanton geleisteten bzw. nicht geleisteten Investitionsbeiträgen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern umgegangen werden kann:

- 1) kein Ausgleich
- 2) Ausgleich durch zusätzliche Mittel des Kantons
- 3) Zurückfordern der durch den Kanton geleisteten Investitionsbeiträge
- 4) Zurückfordern, umverteilen und Mittelbereitstellung durch den Kanton (Kombination von Variante 2 und 3)
- 5) Zurückfordern der kantonalen Investitionsbeiträge und umverteilen dieser Mittel.

Die voraussichtlich in den meisten Fällen zur Anwendung gelangende Lösung dürfte darin bestehen, dass der Ausgleich mit zusätzlichen kantonalen Mitteln aber auch mit Beiträgen der «gut sanierten» Spitäler zugunsten der Spitälern mit Nachholbedarf bewerkstelligt werden dürfte.

Die Keller Unternehmensberatung AG hat im Rahmen von Kundenprojekten diese Thematik bearbeitet. Insbesondere unterstützen wir Kantone und Spitäler gerne in der unabhängigen Aufarbeitung der für Nach- bzw. Rückforderungen von Investitionsbeiträgen notwendigen Entscheidungsgrundlagen. ◀

Dr. Othmar Hausheer, hausheer@keller-beratung.ch

«Wir können unser Leistungsportfolio gut analysieren und vergleichen»

Interview mit Peter Aebersold Ingold, Stv. Leiter Controlling und interne Revision der Solothurner Spitäler AG



Die Solothurner Spitäler AG (soH) zählte zu den ersten Spitälern, die sich für eine Nutzung des Benchmark-Instruments health.bench entschieden haben. Welches waren die Gründe, die zu diesem Entscheid führten?

Mit dieser Technologie können wir konkrete Fragestellungen selber und rasch beantworten. So z.B. wo wir mit unseren Kosten einer bestimmten Diagnose oder eines DRG etc. im Vergleich zu anderen Spitälern stehen. Bisher war dies nur mit grossem zeitlichen Aufwand im Rahmen von Benchmark-Arbeitsgruppen möglich.

Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?

Ja, wir können unser Leistungsportfolio gut analysieren und vergleichen. health.bench liefert uns detaillierte Angaben, in welchen Bereichen wir besser und wo wir schlechter liegen als die anderen. Die zunehmende Standardisierung der Kostenrechnungsdaten der Spitäler wird die Vergleichbarkeit weiter erhöhen.

In welchem Zusammenhang setzen Sie health.bench ein? Welche Auswertungs- und Filtermöglichkeiten nutzen Sie?

In einem ersten Schritt interessierte uns mehr die Gesamtsituation. Wo stehen wir mit unseren Kosten? Wo und weshalb gibt es Unterschiede? Die Selektionsmöglichkeiten des Tools sind sehr vielfältig, wir können Gleiches mit Gleichem vergleichen.

Wo sehen Sie für Ihre Organisation den grössten Nutzen von health.bench?

Wir können vor allem die Wirtschaftlichkeit unserer Leistungserstellung mit derjenigen von anderen Häusern vergleichen.

Können Sie Spitälern, die health.bench noch nicht einsetzen, ein Mitmachen empfehlen?

Ja. Jedes Spital, das in der Zukunft bestehen will, muss seine Stärken und Schwächen kennen. health.bench liefert dazu wertvolle Informationen.

Herr Aebersold, vielen Dank für das Interview. ◀

Dr. Othmar Hausheer, hausheer@keller-beratung.ch

Hohe Codierqualität in Walliser und Zentralschweizer Spitälern

Interview mit Dr. med. Marco Wegmann, Leiter Codierung, Zuger Kantons-spital AG



Herr Wegmann, Sie beschäftigen sich seit mehreren Jahren mit Fragen rund um die Codierung. Wie beurteilen Sie den Stand und die Qualität der Codierung in den Akutspitälern in der Schweiz?

Die Qualität der Codierung ist überall da gut, wo professionelle Codiererinnen und Codierer am Werk sind – und dies ist mit Einführung der APDRGs in immer mehr Spitälern der Schweiz der Fall. Die Frage, was unter «Codierqualität» zu verstehen ist, lässt sich nicht so leicht beantworten. Eine übliche Definition lautet: eine gute Codierqualität ist die umfassende und korrekte Darstellung jedes Behandlungsfalles. «Umfas-

send» bezieht sich auf die Codierung aller relevanten Informationen des Falles; «korrekt» heisst, codiert nach den geltenden Codierrichtlinien. Zu erwähnen ist auch, dass die Definitionen des BFS in den aktuellen Codierrichtlinien sehr schwammig gefasst sind und somit bei der Codierung einen oftmals zu grossen Ermessensspielraum zulassen. Auch Ungereimtheiten und fehlende Schweregradifferenzierungen in den ICD-10 Codes sowie die Tatsache, dass es nicht immer ganz einfach ist, die richtige Hauptdiagnose zu wählen, machen es schwierig, eine Fallcodierung immer klar als «falsch» oder «richtig» zu klassieren.

Stellen Sie bezüglich der Qualität der Codierung Unterschiede nach Kantonen/Regionen fest?

Über Unterschiede kann ich nur aus Gesprächen mit Codiererinnen und Codierer aus anderen Kantonen mutmassen. Verteilt ein Kanton ein Globalbudget ohne vertiefte Codierprüfungen – wie im Kanton Zürich zeitweise praktiziert – ist zwar eine lückenlose und formal richtige Codierung der Fälle sichergestellt. Ob eine Übercodierung im Sinne einer ungerechtfertigten Codierung von Nebendiagnosen zur Erhöhung des DRG-Schweregrades stattfindet, lässt sich indes nicht beurteilen.

Der Kanton Wallis und die Zentralschweizer Kantone rechnen seit einigen Jahren die stationären Fälle direkt mit den Versicherern nach APDRG ab. In diesen Spitälern wird eine jährliche Codierrevision durchgeführt. Zusätzlich kann und wird jeder einzelne (auffällige) Fall vom Versicherer geprüft. Eine systematische Übercodierung ist daher weitgehend eingeschränkt. In diesen Spitälern schätze ich die Codierqualität auch besonders hoch ein.

Mit welchen Massnahmen ist Ihrer Meinung nach derzeit die Codierqualität in den Schweizer Spitälern am Effizientesten zu verbessern?

Ich denke da an detailliertere Codierrichtlinien, landesweit vorgeschriebene und standardisierte Codierrevisionen sowie eine differenziertere Diagnosen-Klassifikation. Mit der Einführung der deutschen ICD-10 GM erhalten wir bereits 2009 eine verbesserte Klassifikation, die z.B. die Codierung unterschiedlicher Schweregrade der chronischen Niereninsuffizienz oder des Dekubitus erlaubt. Schweizweit vorgeschriebene und einheitliche Codierrevisionen sowie genauere Codierrichtlinien würden die Codierung der Spitäler vergleichbarer machen. Allerdings machen strengere Richtlinien aus der Codierung auch keine genaue Wissenschaft.

Deutschland verbessert die Richtlinien seit vielen Jahren in einem aufwändigen Prozess. Untersuchungen zeigen aber, dass die Quote von unterschiedlichen Codierungen bei gleichen Informationen über ein Krankheitsbild mit Abweichungen bis zu 40% der Codierungen doch erheblich sein kann.

Für das Jahr 2009 kommt der ICD-10-GM-Katalog zur Anwendung. Gemäss Hinweisen von APDRG Schweiz ist davon auszugehen, dass die Codierregeln, die für das Jahr 2009 gültig sind, nicht oder nur ungenügend auf die ICD-10-GM-Klassifikation angepasst sind und demnach wieder mit einer Verschlechterung der Datenqualität zu rechnen ist. Teilen Sie diese Meinung? Wenn Ja, wie beurteilen Sie die Möglichkeit auf den 2009er Daten DRG-bezogene Benchmarking durchzuführen?

Ich glaube, es wird eher das Gegenteil der Fall sein. Die Güte der Daten wird sich durch die zusätzlichen Codes leicht verbessern. Fehlende Codierregeln für diese neuen Codes sind kein neues Problem, da es auch heute schon bei der Codierung von epidemiologisch sehr relevanten Diagnosen grosse Unklarheiten gibt. Wichtig ist auch, dass die Fallgruppierung nach APDRG durch die detaillierteren Codes nicht beeinflusst wird. Dies wird erst relevant, wenn nach SwissDRG gruppiert wird. 2009 wird es also genauso gut (oder schlecht) möglich sein, ein Benchmarking durchzuführen.

Sehen Sie weitere Herausforderungen, die im Codierwesen noch anzugehen sind?

Ein grosses Problem wird die Rechnungsprüfung durch die Krankenkassen werden. Auf der heutigen Rechnung eines APDRG-Spitals steht die DRG-Nummer und ein Geldbetrag – zu wenig, um die Rechnung zu prüfen. Ich kann nachvollziehen, wenn der Versicherer zur Prüfung des Einzelfalles Berichte sowie Codierung einfordert. Die Frage ist nur, welche Zahl an individuellen Prüfungen verhältnismässig ist?

Wie sehen Sie die Rollenaufteilung im Medizincontrolling zwischen dem Fachpersonal des Finanz- und Rechnungswesens, der Codierung und des Qualitätsmanagements?

Das mag von Spital zu Spital verschieden sein, aber im Moment arbeiten diese Stellen zu wenig zusammen. Das DRG-System kann dazu beitragen, dass die Kommunikation verschiedener Bereiche verbessert wird. Und die Kommunikation muss verbessert werden, damit ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Instrument DRG sichergestellt ist.

Welche Vorgehensweise empfehlen Sie dem Medizincontrolling wenn es darum geht, die Ärzteschaft z.B. im Rahmen eines Benchmark-Projektes über effizientes oder ineffizientes Handeln aufzuklären und gemeinsam nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen?

Erstens: Das Medizincontrolling sollte sich den Einschränkungen bei der Datenqualität bewusst sein. Zweitens: Der alleinige Dialog mit der Ärzteschaft wird meiner Meinung nach nicht ausreichen, um die Patientenbehandlung effizienter zu gestalten. Die Pflegenden, das Qualitätsmanagement und die Interessen der Patienten sind im Falle von Prozessänderungen zu berücksichtigen. Das Medizincontrolling wird sich zukünftig auch viel mehr als bisher mit Fragen über Behandlungsqualität, Behandlungsziele und der Notwendigkeit einer Behandlung auseinandersetzen müssen.

Herr Dr. Wegmann, vielen Dank für das Interview. ◀

Seminar für Führungskräfte auf strategischer und operativer Ebene des Gesundheits- und Sozialwesens

Anhaltender Kostendruck – was tun?

Ansätze, Projekte und Erfahrungen mit Massnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit

Dienstag, 20. Januar 2009 in Baden, Hotel Du Parc

Zeit	Titel	Inhalt	Referenten
8.30	Einfinden der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Kaffee, Gipfeli		
9.00	Begrüssung, Einführung	Ziele des Seminars	Dr. Othmar Hausheer, Keller Unternehmensberatung AG
9.15	Benchmarking als 1. Schritt zur Planung von Sparmassnahmen	Der Referent legt dar, wie im Spital Sanitas Kostensenkungspotenziale mittels Benchmarking evaluiert wurden.	Dr. Matthias Winistörfer, Finanzchef, Spital Sanitas, Kilchberg
10.00	Rasch zum nachhaltigen Erfolg!	Leistungsorientierte Steuerung sichert den nachhaltigen Erfolg von Kostensenkungsprogrammen.	Markus Gautschi, Direktor, Spital Zimmerberg, Horgen
10.30	Pause		
11.15	Kostensenkungspotenziale im Spitalverbund	Der Referent zeigt auf, welche Möglichkeiten sich innerhalb einer Spitalgruppe für Verbesserungen der Wirtschaftlichkeit bieten und realisieren lassen.	Fredy Furrer, CEO, Spital Netz Bern
11.15	Pflege im Fokus	Wo und wie lassen sich Effizienzsteigerungen in der Pflege realisieren?	Berta Willimann, Keller Unternehmensberatung AG
12.15	Mittagessen		
14.00	Kostenfaktor Medikamente	Der Referent legt dar, mit welchen Massnahmen die Entwicklung der Medikamentenkosten kontrolliert werden kann.	Dr. Eneo Martinelli, Chefarmazie, spitäler fmi ag, Interlaken
14.45	Optimierungspotenziale in Einkauf und Logistik	Wie können über eine Beschaffungs-kooperation Einsparungen erzielt werden und in welcher Höhe fallen diese aus?	Christian Heeb, Geschäftsführer GEBLOG, Zürich
15.30	Pause		
16.00	Was Spitäler von Airlines lernen können?	Die Referentin zeigt am Beispiel der Schulthess Klinik, wie eine effiziente OP-Organisation aufgebaut wird.	Imelda Schiltknecht, Leiterin Medical Services, Schulthess Klinik, Zürich
16.45	Schluss/Apéro		

Kosten:

CHF 935.00 inkl. Mittagessen, Pausenerfrischungen und Tagungsunterlagen

Anmeldung:

An info@keller-beratung.ch oder 056 483 05 10

Seminarveranstaltung

DRG- und Medizincontrolling

für Fachpersonen mit ersten Erfahrungen im Medizincontrolling

1. Durchführung:

Donnerstag, 29. Januar 2009

08.30–12.30 Uhr

2. Durchführung:

Dienstag, 31. März 2009

08.30–12.30 Uhr

Unter Einbezug der von Keller Unternehmensberatung AG betriebenen Benchmark-Plattform health.bench werden realitätsbezogene Controllingsituationen in Form von Fallbeispielen simuliert und im Kreis der Teilnehmenden diskutiert. Die Zahl der Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer ist daher auf max. fünf Personen begrenzt; Kenntnisse und erste Erfahrungen in der DRG-Thematik und im Kostenrechnungswesen des Spitals werden vorausgesetzt.

Seminarleitung:

Othmar Hausheer, Dr. oec. publ.
Keller Unternehmensberatung AG

Marco Wegmann, Dr. med.
Codierung, Zuger Kantonsspital AG

Kosten:

CHF 390.00

Durchführungsort:

Büro der Keller Unternehmensberatung AG
Täferstrasse 11, 5405 Baden-Dättwil

Anmeldung:

Über 056 483 05 10 oder an
info@keller-beratung.ch

Informationen zum Analyse-Instrument
health.bench: www.healthbench.ch

Weitere Informationen und Kontakt

Keller Unternehmensberatung AG
Täferstrasse 11
5405 Baden-Dättwil

Telefon 056 483 05 10

Telefax 056 496 75 40

E-Mail: info@keller-beratung.ch

Internet: www.keller-beratung.ch

KELLER
UNTERNEHMENS
BERATUNG