

Elektronische Dokumentation am Patientenbett



Inhalt

Professionelle Prozessdokumentation mit Corporate Modeler	<i>Seite 4</i>
«Wir kennen nun die Abläufe im Detail»	<i>Seite 5</i>
Revision Krankenhausstatistik und medizinische Statistik	<i>Seite 6</i>
Interessiertes Publikum an unserem ersten BW-Apéro	<i>Seite 8</i>
Berta Willimann verstärkt Team der Keller Unternehmensberatung AG	<i>Seite 8</i>
«REKOLE®-Check» sichert Qualität der Kostenträgerrechnung	<i>Seite 9</i>
health.bench entwickelt sich sehr erfreulich	<i>Seite 9</i>
Projekte nach der Unternehmensstrategie ausrichten	<i>Seite 10</i>
DRG- und Medizincontrolling	<i>Seite 11</i>

Stefan Trachsel, trachsel@keller-beratung.ch

Im Rahmen der Einführung eines Klinikinformationssystems mit elektronischer Patientenakte und prozessorientierter Organisationsunterstützung sollen nebst der ärztlichen Dokumentation künftig auch die Fieberkurve, die Pflegedokumentation sowie das Medikamentenmanagement digital geführt werden. Damit die Dateneinsicht und die Dokumentation zur Sicherung der verschiedenen klinischen Abläufe, besonders auch im Bereich der Visiten- und Medikationsprozesse, möglich ist, müssen die elektronisch geführten Daten an den «Point of care», also bei den Patienten in den Zimmern zur Verfügung gestellt werden.

Mit dem weiteren Ausbau der elektronischen Patientenakte kann eine Prozessoptimierung für sämtliche an der Patientenbetreuung beteiligten Berufsgruppen erzielt werden. Durch die Umstellung auf den elektronisch geführten Medikationsprozess sollen zudem in diesem Bereich eine grosse Qualitätsverbesserung und somit eine stark erhöhte Patientensicherheit erzielt werden.

Zur Erreichung dieser Vorgaben sind die Echtdatenverfügbarkeit sowie die Dateneingabe mit geeigneten Geräten am Patientenbett unerlässlich. Ziel des Projekts

[weiter auf Seite 2](#)

am Kantonsspital Baden war es, die geeigneten Gerätearten zur Prozessunterstützung zu evaluieren.

Vorgehen

Als Varianten wurden Lösungen mit mobilen Geräten, eine solche mit fest installierten Geräten sowie Mischlösungen geprüft und beurteilt. Danach wurde ermittelt, welche Gerätearten sich für den Einsatz bei verschiedenen klinischen Prozessen eignen. Im Kontext dieser Evaluation wurden zusätzlich die Anforderungen an ein Patienten-Infotainment-System mit berücksichtigt. Es sollte zusätzlich beurteilt werden, ob eine Parallelnutzung der Geräte in den Patientenzimmern durch Patienten und Mitarbeitende der verschiedenen Berufsgruppen geeignet sei.

Für die Tests waren zuvor sechs klinisch relevante Prozesse definiert worden, an denen das Testteam die Eignung der Varianten beurteilte. Zur Vermeidung von Störungen auf den Bettenstationen wurde entschieden, die definierten Prozesse in einer Testumgebung, welche möglichst authentisch die Echtsituation auf den Bettenstationen wiedergibt, durchzuführen.

Die sechs definierten Prozesse wurden anhand ihrer Bedeutung in der klinischen Praxis gewichtet. Verschiedene Anforderungskriterien (z.B. Zeitfaktor, Praktikabilität) zu den definierten Prozessen wurden zusätzlich gewichtet. Ebenfalls einbezogen wurden die Aspekte seitens Hotellerie (Patienten-Infotainment, z.B. Fernsehen, Telefon, DVD's, Hörbücher, Internet etc.).

Nebst den Tests wurde für die Mitarbeitenden des Kantonsspitals Baden ein Messtag durchgeführt. Ziel dieses Messtags war es, den interessierten Mitarbeitenden einen Eindruck zu verschiedenen Endgeräten zu vermitteln und ihnen die Gelegenheit zu geben, die Geräte zu testen. Die Anbieter erhielten ihrerseits die Gelegenheit, ihre Endgeräte den interessierten Besuchern zu präsentieren.

Der Messtag stiess auf sehr grosses Interesse bei den verschiedenen Berufsgruppen und stellte eine erfolgreiche Ergänzung der Evaluation dar.

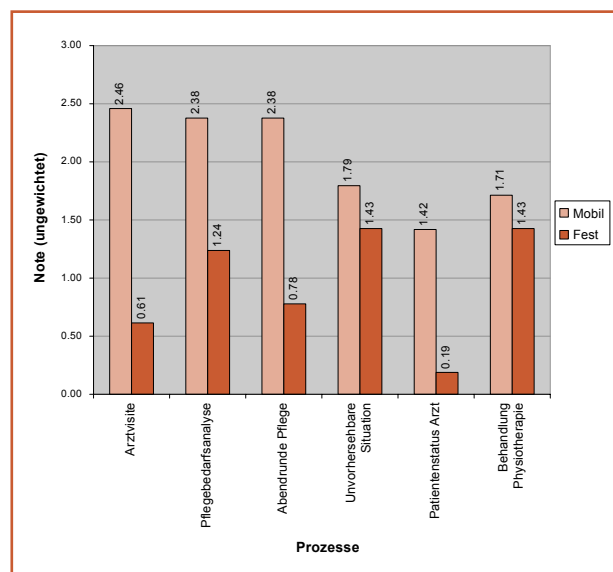
Ergebnis

Bereits früh zeigte sich, dass der Einsatz von Patienten-Infotainment-Systemen zur Bedside-Dokumentation theoretisch möglich, in der Praxis jedoch nicht den Vorstellungen des Spitalpersonals entspricht. Gründe

dafür sind Unterbrüche in den klinischen Prozessen wie beispielsweise bei der Arztvisite oder Abendrunde Pflege. Infotainment-Systeme haben primär zum Ziel, die Patienten zu unterhalten und zu informieren. Mit diesen Systemen wird eine Vielfalt von Unterhaltungsmöglichkeiten wie Hörbücher, Spiele, Filme, Internet, telefonieren etc. geboten. Es ist davon auszugehen, dass dieses Angebot durch die Patienten vermehrt genutzt wird. Für Patienten sind die Geräte intuitiv anwendbar. Allerdings war man klar der Ansicht, dass die gemeinsame Nutzung der Geräte durch die Patienten und die Berufsgruppen zu einem Spannungsfeld führen kann, was vermieden werden soll.

Das Projektteam kam daher zu einem ersten Schluss, dass die Beschaffung von Patienten-Infotainment-Systemen getrennt von der Beschaffung von Geräten zur Bedside-Dokumentation betrachtet werden soll.

Bei der Gegenüberstellung von mobilen und fest installierten Geräten (dazu gehören auch die Patienten-Infotainment-Systeme) zeigte sich, dass mobile Geräte in allen getesteten Prozessen die deutlich bessere Alternative darstellen.



Schliesslich wurden für alle Varianten der Geräte (inkl. Patienten-Infotainment-Systeme) die voraussichtlichen Kosten berechnet. In diese Kosten flossen auch bauliche und infrastrukturelle Investitionsbeträge ein.

Zwischenzeitlich hat man sich entschieden, zwei Stationen im Sinne eines Pilot-Projekts entsprechend der empfohlenen Variante auszurüsten, um weitere Erfahrungen insbesondere im Echtbetrieb sammeln zu können. ◀

Stefan Trachsel, trachsel@keller-beratung.ch

«Das Team behandelte bei der Auseinandersetzung mit den heutigen und zukünftigen Prozessen rund um das Patientenbett Fragen, die man sich so noch nicht gestellt hatte»



Interview mit Guido Burkhardt, Projektleiter KIS am Kantonsspital Baden

Herr Burkhardt, Sie sind in Ihrer Funktion als Projektleiter KIS der Auftraggeber für das Teilprojekt Bedside-Dokumentation. Was waren für Sie die Hauptgründe, sich von Keller Unternehmensberatung AG unterstützen zu lassen?

Guido Burkhardt: Es galt eine optimale Lösung zu finden, das verfügbare interne Know how des Spitals zu nutzen und durch externe Beratung zu ergänzen. Das ist immer eine Frage der zur Verfügung stehenden Kräfte, die vom Projekt beansprucht werden. Schliesslich muss der Spitalbetrieb trotz der Innovationsthemen, die zu bearbeiten sind, weiter gehen. In erster Linie waren es die individuellen klinisch-pflegerisch-therapeutischen Abläufe die durch KSB Mitarbeitende beschrieben und geprüft werden mussten. Dass das benötigte betriebswirtschaftliche Wissen mit der grundsätzlichen Prozesskenntnis aus dem Spitalbereich bei der Keller Unternehmensberatung AG vorhanden ist, war aus früherer Zusammenarbeit bekannt. Daher hat sich die Beauftragung angeboten.

In welchem Bereich konnten Sie die Beratung besonders gut in Anspruch nehmen?

Ganz ehrlich ging es natürlich neben der eingebrachten Erfahrung des Beraters auch ein wenig darum, die Teilprojektleitung von der umfangreichen Dokumentationsaufgabe zu entlasten. Die beiden arbeiteten

eng zusammen und so ergänzten sie sich in idealer Weise. Während sich die Teilprojektleiterin ganz auf die Prozesse des Spitalalltages und die Führung ihres Projektteams konzentrieren konnte, erarbeitete der Berater sukzessive den Projektbericht und errechnete die mutmasslichen Kosten der verschiedenen Lösungsvarianten, die Sie ja oben schon beschrieben haben.

Brachte das Projekt bzw. das Resultat Überraschungen hervor?

Die grösste und gleichzeitig erfreulichste Überraschung war, dass die Variante, die vom Personal als die am besten geeignete evaluiert wurde, gleichzeitig in Bezug auf die Hardware die kostengünstigste ist. Ausserdem behandelte das Team bei der Auseinandersetzung mit den heutigen und zukünftigen Prozessen rund um das Patientenbett Fragen, die man sich so noch nicht gestellt hatte, was ebenfalls eine erfreuliche Entwicklung war. Die Mitarbeitenden sind im Boot. Eine für mich eher weniger erfreuliche Überraschung war, dass nicht die innovativste Lösung präferiert wird, sondern eine eher konservative, bekannte, etablierte Variante, die auch schon andernorts eingesetzt wird. Zugunsten einer hohen Akzeptanz gehe ich diesen Weg jedoch gerne mit, denn an Innovationen mangelt es dem Projekt ja ansonsten nicht – und schliesslich müssen die ganzen Neuigkeiten auch im Spitalalltag gehandhabt werden können.

Wie wurde der Bericht von den übergeordneten Entscheidungsträgern aufgenommen?

Die gesamte Evaluation und Wirtschaftlichkeitsberechnung war keine Massnahme des Projektmarketings. Ich hatte als Projektleiter wirklich das Interesse zu erfahren, welche Lösung am besten geeignet ist. Da Pflegende, Ärzte und Therapeuten, ja sogar Patientenfiguranten bei den Tests beteiligt waren und ihr Votum abgaben, stützen sich die Ergebnisse natürlich auf eine sehr breite Erfahrungsbasis und die verschiedenen Sichtweisen, Standpunkte und Bedürfnisse der beteiligten Rollenvertreter. Insofern war die Präsentation der Ergebnisse im Steuerungsausschuss des Projektes ebenso von breiter Zustimmung gekennzeichnet, wie das zuvor bereits in den verschiedenen Gremien des Projektes und der Linie diskutiert worden war. Gleiches gilt für die Berechnung der Wirtschaftlichkeit, bei der die Keller Unternehmensberatung im Hause zu Recht eine hohe Glaubwürdigkeit geniesst. Ein glücklicher Umstand ist natürlich das Zusammentreffen der wirtschaftlichen mit der akzeptiertesten Variante in Lösungsunion.

Wie planen Sie, die Resultate aus diesen Abklärungen weiter zu nutzen?

Wir arbeiten bereits seit 1994 im Kantonsspital Baden mit dem Klinikinformationssystem «Medicare», (heute eine Nexus Konzernlösung). Seit dieser Zeit hat sich die digitale Unterstützung der patientenorientierten Spitalprozesse mit KIS so gigantisch erweitert, dass wir nun den nächsten Schritt machen können: Nachdem nun alle medizinischen Dokumentationsaufgaben und alle organisatorischen Abläufe mit KIS unterstützt, und alle klinischen Umsysteme wie das Laborsystem, das digitale rechtssichere Langzeitarchiv, das PACS System und so weiter angebunden wurden ist es Zeit, die Daten an das Patientenbett zu mobilisieren. Wir haben nun eine Vorstellung davon, wie wird das bewerkstelligen wollen. Diese Vorstellung muss sich nun im Winter 2008/09 auf ein bis zwei Teststationen bewähren. Dabei geht es aber nicht nur um Technik! Es sind die Arbeitsabläufe, die stimmen müssen. Eine sehr wichtige Frage wird sein, wie wir diese anpassen können, um die Informationstechnologie optimal so zu nutzen, dass die Mitarbeitenden damit auch etwas anfangen können und vor allem Nutzen für die Patienten entsteht. Eine sehr wichtige Frage wird bei dieser Gelegenheit sein, ob die klassische Raumnutzung z.B. mit Stations- und Arztbüros so bleiben soll wie sie ist, oder ob wir mit neuen Funktionen dieser Räume besser bedient sind. Die Zimmer stunden dann z.B. interprofessionell zur Verfügung. Ich könnte mir vorstellen je für alle Berufsgruppen einen kleinen und einen grösseren Besprechungsraum pro Station zu haben, einen Raum mit Dokumentationsarbeitsplätzen und einen Logistikraum, in dem Medikamente und Infusionen gerichtet und die Verbandswagen geparkt werden. Wenn die Daten eh überall genutzt werden können, können auch die Arbeitsplätze und damit die Raumnutzung flexibler sein. Ist doch schade, dass sich im Stationsbüro alles drängt, während das Büro etwa des Chirurgischen Assistenten tagsüber verwaist ist, derweil er operiert. Eine aufgabenorientierte Nutzung könnte da allen nutzen. Wir werden im Rahmen der Testinstallation prüfen, ob diese Theorien praxistauglich sind und Akzeptanz finden.

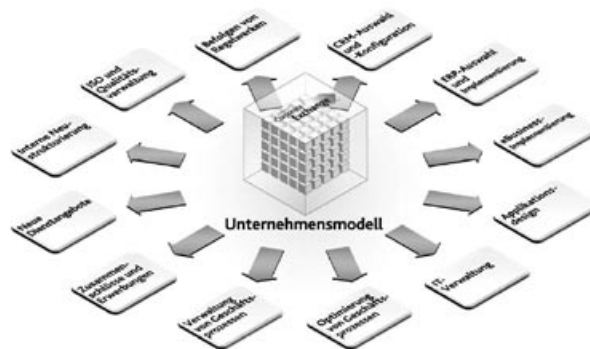
Vielen Dank für das Interview. ◀

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Professionelle Prozessdokumentation mit Corporate Modeler

Das von der Keller Unternehmensberatung AG vertriebene Produkt Corporate Modeler der Firma Casewise zeichnet sich durch eine hohe Flexibilität aus und garantiert durch die objektorientierte Modellierung und Ablage in einer zentralen Datenbank eine hohe Konsistenz der Prozesse.

Erfahrungen aus unserem Beratungsalltag zeigen, dass immer noch viele Unternehmen und auch Institutionen der öffentlichen Hand Prozesse mit unzulänglichen Mitteln dokumentieren. Die Folgen davon sind oft erst viel später spürbar, indem die Dokumentation nicht mehr vernünftig unterhalten werden kann und viele Doppelspurigkeiten auftreten, weil die gleiche Information an anderer Stelle in gleicher oder ähnlicher Form wieder verwendet wird.



Deshalb ist jedes Unternehmen gut beraten, vor dem Start von umfangreicheren Prozessdokumentationen einige Anforderungen an das Dokumentationswerkzeug zu beurteilen, wie zum Beispiel:

- Kann auf einfachste Weise dargestellt werden, welche Beziehungen zwischen Informationen bestehen. Beispiel: Welche Abteilung ist bei welchem Prozess involviert oder aus dem Bereich des IKS (Internen Kontrollsystems): Welche Risiken bestehen zu welchen Prozessen
- Wie wird die Konsistenz sichergestellt, wenn beispielsweise eine Abteilung umbenannt wird, so dass diese in allen Darstellungen nachgeführt wird – vorzugsweise natürlich automatisch
- Können Informationen wieder verwendet werden. Beispiel: können wiederholt auftretende

Arbeitsschritte wieder verwendet werden, sodass diese nur einmal abgebildet und gepflegt werden müssen

Daneben gibt es natürlich verschiedene Anforderungen, die die Effizienz der Arbeit und Wartung unterstützen wie beispielsweise:

- Können beliebige eigene Informationen abgebildet werden
- Besteht eine Importfunktion, um Prozesse aufgrund von erfassten Informationen z.B. aus einer EXCEL-Tabelle automatisch abzubilden
- Können Informationen einfach und schnell von und nach Microsoft Office übergeben werden
- Wie werden Prozesse im Intranet benutzerfreundlich dargestellt

Professionelle Werkzeuge sind nicht billig, langfristig betrachtet rechnet sich die Investition aber durch den geringeren Wartungsaufwand und die hohe Konsistenz der Informationen.

Aufgrund unserer jahrelangen Erfahrung können wir das von uns vertriebene Produkt Corporate Modeler der englischen Firma Casewise empfehlen. Als High-end-Produkt positioniert, zeichnet sich Corporate Modeler durch eine hohe Flexibilität und Leistungsfähigkeit aus und lässt sich optimal für verschiedenste Einsatzbereiche einsetzen wie zum Beispiel für das Qualitätsmanagement, die Prozessdokumentation (inklusive Verwaltung von Risiken und Kontrollen) für das IKS, für Prozessmanagement und -optimierungsprojekte aber auch für die Abbildung von Unternehmens- und IT-Architekturen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.casewise.com oder www.keller-beratung.ch oder erhalten Sie natürlich gerne auch über info@keller-beratung.ch oder 056 470 10 20.

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

«Wir kennen nun die Abläufe im Detail»

Als Grundlage für die Einführung des elektronischen Patientendossiers wurde der administrative Patientenprozess geregelt.



Interview mit Reinhold Gehrig, Leiter Patientenadministration, Kantonsspital Aarau AG

Herr Gehrig, die Kantonsspital Aarau AG hat der Keller Unternehmensberatung AG den Auftrag erteilt, die Modellierung des administrativen Patientenprozesses zu begleiten. Welches waren die wichtigsten Gründe, die zur Erteilung dieses Auftrages führten?

Das Kantonsspital Aarau (KSA) hat im Rahmen des Projektes EPDoss (elektronisches Patientendossiers) alle relevanten Prozesse aufgenommen. Die Anforderungen an die vom KSA verwendeten Hilfsmittel wurden jedoch immer komplexer und waren mit den bestehenden Systemen nicht mehr vollständig abbildbar. Zudem wird innerhalb des Bereiches Finanzen und Controlling ein internes Kontrollsystem (IKS) aufgebaut.

Wir sind daher zum Schluss gekommen, die Prozesse der Patientenadministration inklusive den Schnittstellen zu den Kliniken und Ambulatorien mit einem professionellen Tool – dem Corporate Modeler von Casewise – abzubilden.

Welches waren die besonderen Herausforderungen in diesem Projekt?

Der grobe Ablauf war jeweils schnell modelliert. Die einzelnen kleinen Schritte hatten es jedoch in sich. Hier haben wir zum Teil lange und intensiv diskutiert. Anschliessend an die erste Groberfassung wurden

die einzelnen Abläufe in Teams nochmals betrachtet und Anpassungen vorgenommen. Besonders genau wurden die Schnittstellen zu den Kliniken und Ambulatorien angeschaut.

Wir stellten zudem fest, dass nicht alle Teilnehmenden im Projektteam unter den Prozessbegriffen dasselbe verstanden. Dies bedingte, dass zuerst eine «gemeinsame» Sprache gefunden werden musste indem z.B. die Begriffe klar definiert wurden.

Welches sind die wichtigsten Ergebnisse?

Wir kennen nun die Abläufe im Detail und wissen welche Unterlagen und Dokumente zur Führung der festgelegten Prozesse verwendet werden. Dies ermöglicht wiederum einen optimalen Informationsfluss.

Das Verständnis für die Abläufe zwischen den Kliniken, den Ambulatorien und der Patientenadministration wurde verbessert. Doppelspurigkeiten konnten eliminiert werden. Neue Mitarbeitende lernen mit Hilfe der Prozessdiagramme die einzelnen Zusammenhänge wesentlich schneller kennen und können dadurch früher selbständig arbeiten.

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

Die Möglichkeiten des Instrumentes sind für die Abbildung von Prozessen ideal. Insbesondere das Anzeigen der verschiedenen Hierarchiestufen ist leicht zu vollziehen. Anpassungen bei Prozessschritten oder einzelnen Tätigkeiten können schnell und einfach gemacht werden. Als Nachteil erachten wir die Unübersichtlichkeit bei komplexen Prozessabläufen.

Was empfehlen Sie Spitälern, die Prozessmanagement-Projekte realisieren wollen?

Wichtig bei Prozessmanagement-Projekten ist, dass die richtigen Schlüsselstellen bzw. -personen in das Projekt miteinbezogen werden. Je nachdem, wie detailliert die Abläufe dargestellt werden, sollten diejenigen Personen mitarbeiten, die im Alltag selbst am Prozess beteiligt sind. Werden Prozesse bereichsübergreifend modelliert, erfordert dies eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit.

Der Zeitbedarf, um Prozesse sauber und vollständig abzubilden, sollte nicht unterschätzt werden. Die Terminplanung erfordert daher besondere Aufmerksamkeit.

Herr Gehrig, vielen Dank für das Interview. ◀

Mike Schinzel, schinzel@keller-beratung.ch

Revision Krankenhausstatistik und medizinische Statistik

Nach mehrjährigem Bestehen müssen die Krankenhausstatistik wie auch die medizinische Statistik aufgrund veränderter Rahmenbedingungen (z.B. die Einführung einer leistungsorientierten Spitalfinanzierung) inhaltlich revidiert werden. Eine Revision hat sich angesichts der Entwicklung des Gesundheitswesens und der Gesetzgebung sowie der Bedürfnisse der Partner als notwendig erwiesen.

Die definitive Einführung der neuen Statistiken sind für das Jahr 2010 geplant. Um schweizweit eine kartographische Säuberung (die neuen Regionen sollen eine homogene Struktur aufweisen) zu erreichen, wurden allerdings z.B. bereits auf 1.1.08 namhafte Änderungen bei den MedStat-Regionen vorgenommen, welche in einigen Kantonen die Kompatibilität mit bisherigen Versionen nicht mehr vollständig gewährleisten.

Gesetzliche Grundlagen

Die Statistiken beruhen auf zwei gesetzlichen Grundlagen: Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und das Bundesstatistikgesetz (BStatG). Das Krankenversicherungsgesetz und die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) gelten für Betriebe, die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sind.

Ziele der Revision

Die Revision der Statistiken soll den Veränderungen im schweizerischen Gesundheitswesen Rechnung tragen, damit die Erhebung über mehrere Jahre stabil bleibt. Vor diesem Hintergrund werden mit der Revision die folgenden Hauptziele angestrebt:

- Die künftigen Statistiken müssen die derzeit geltende Gesetzgebung sowie die mit der Revision des KVG und der Spitalfinanzierung geplanten grundlegenden Änderungen berücksichtigen.
- Die Erhebung der Spitaldaten muss der KVG-Vorgabe der Kosten- und Leistungstransparenz

entsprechen. Diese neuen Anforderungen in Bezug auf die Kosten- und Leistungstransparenz werden in der VKL präzisiert, die im Januar 2003 in Kraft getreten ist.

- Mit der Revision der Krankenhausstatistik soll die Gesundheitsinformation des BfS koordiniert werden, um Doppelerhebungen zu vermeiden. So kann der administrative Aufwand für die Spitäler, die verpflichtet sind, Auskünfte über ihre Tätigkeiten zu geben, möglichst gering gehalten werden. Zudem möchte das BfS durch die Automatisierung der Erhebung mittels einer Internetplattform den Produktionsprozess rationalisieren und optimieren, was sich tendenziell positiv auf die Informationsqualität auswirken wird.
- Die Revision der medizinischen Statistik hat die Sicherstellung der epidemiologischen Überwachung der schweizerischen Wohnbevölkerung, die Schaffung von Grundlagen für eine einheitliche, medizinische Leistungserfassung in den Spitälern sowie die Bereitstellung medizinischer Grunddaten zur Untersuchung interkantonaler Versorgungsstrukturen im Krankenhausbereich zum Ziel.

Inhaltliche Änderungen der Krankenhausstatistik

Wie auch im «provisorischen Detailkonzept» des BfS vom Oktober 2007 ersichtlich, hält sich der Änderungsaufwand für die einzelnen Leistungserbringer im Bereich der Krankenhausstatistik in Grenzen. Lediglich in den Kapiteln «Personal» (ehemals Beschäftigte) und «Qualität» (neue Indikatoren) ist ein Augenmerk auf die IT-Systeme zu legen, da die Datenerhebung nur über entsprechende Anpassungen in den DV-Systemen möglich sein wird.

Inhaltliche Änderungen der medizinischen Statistik

Im Bereich der medizinischen Statistik sind die Änderungen tiefgreifender und ziehen entsprechenden Aufwand nach sich.

Die Daten für die Medizinische Statistik sind ab dem Jahr 2008 obligatorisch nach den MedStat-Regionen Version 6 zu führen. Die geographischen Codes müssen somit in den Stammdaten (Postleitzahl oder

MedStat-Region) der DV-Systeme für jede hospitalisierte Person per 1.1.08 umgestellt worden sein. Eine entsprechende Transcodiertabelle der Postleitzahl hin zur MedStat-Region ist auf den Internetseiten des BfS (www.bfs.admin.ch) zu finden.

Die Einführung der leistungsorientierten Spitalfinanzierung mit der Klassifikation nach SwissDRG, erfordert Anpassungen bei der Krankheitenklassifikation nach ICD-10 aber auch bei der Prozedurenklassifikation CHOP. Dabei soll die CHOP-Klassifikation mit Einführung der Version 11.0 (Version 10.0 ab 1.1.2008 obligatorisch) um 2 Stellen erweitert werden. Ferner ist zu klären, ob an gewissen Stellen neue Variablenfelder in die Erhebung aufgenommen werden sollen (z.B. Beatmungstunden). Betroffene Schnittstellen der IT-Systeme sind dann entsprechend anzupassen. Die meisten dieser Änderungen sind auf 1.1.2009 umzusetzen.

Kontaktieren Sie doch unsere Spezialisten, wenn Sie in diesen Themenbereichen Unterstützung wünschen. ◀

Mike Schinzel, schinzel@keller-beratung.ch

Interessiertes Publikum an unserem ersten BW-Apéro

Der unter dem Zeichen der internen Kontrollsysteme (IKS) stehende erste betriebswirtschaftlich ausgerichtete Apéro der Keller-Unternehmensberatung AG fand guten Zulauf.

Interessiert folgten die rund 30 Teilnehmenden den Ausführungen der Gastreferentin Sabrina Strigger von der Post, welche als Sachverständige über ihre Erfahrungen, die Stolpersteine und Erfolgsfaktoren beim Aufbau des internen Kontrollsystems bei der Post berichtete. Einen anderen, aber dennoch sehr interessanten Fokus legte das zweite Referat von Walther Bär, welcher die Umsetzung und den Aufbau des Risikomanagements im Kantonsspital Uri aufzeigte.

Stefan Mörgeli, Berater, legte die Projektvorgehensmethodik der Keller Unternehmensberatung dar und zeigte sehr schön auf, dass – obwohl in einer vollkommen anderen Branche beheimatet – grosse Gemeinsamkeiten bei der Projektumsetzung mit derjenigen der Post bestehen. Um eine möglichst grosse Akzeptanz zu erreichen haben wir unsere Methodik an diejenige der grossen Revisionsgesellschaften in der Schweiz KPMG und PWC adaptiert. ◀

Das ausgewiesene Fachverständnis im Gesundheitswesen, welches innerhalb der Risiko- und Kontrollinventare in konkreten Risikobeschreibungen, Prozess- und IT-Zuordnungen gipfelt, zeigt die Kompetenz der Keller Unternehmensberatung zu diesem Thema. Die Kunden profitieren von Erfahrungen und bestehenden Informationen.

Wir präsentieren Ihnen unsere IKS-Vorgehensmethodik sowie unser Beratungsangebot gerne. Kontaktieren Sie Mike Schinzel über 056 470 10 20 oder schinzel@keller-beratung.ch

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Berta Willimann verstärkt Team der Keller Unternehmensberatung AG

Unsere Kollegin Heidi Werner-Camastral hat sich nach über siebenjähriger erfolgreicher Tätigkeit in der Keller Unternehmensberatung AG entschieden, eine neue Aufgabe in ihrer Heimat Graubünden anzunehmen. Wir bedauern diesen Entscheid sehr, haben aber auch wegen der jeweils langen Anreise «ins Unterland» Verständnis dafür. Für ihren stets hervorragenden Einsatz und die gute Zusammenarbeit im Team danken wir ihr herzlich.



Wir freuen uns, mit Berta Willimann eine sehr erfahrene und kompetente Kollegin als Nachfolgerin in unser Beratungsteam aufnehmen zu dürfen. Frau Willimann arbeitet derzeit als Leiterin Pflegedienst/Kompetenzzentren am Kantonsspital Obwalden. Sie verfügt auch aus früheren Tätigkeiten über umfassende Erfahrungen in der Führung und Organisation der Pflege, auch aus grösseren Häusern. Ihre Zusatzausbildungen in Organisationsentwicklung, Teamberatung, Supervision und Coaching sowie das Nachdiplomstudium in Unternehmensführung unterstützen ihre beruflichen Erfahrungen hervorragend.

Berta Willimann wird unser Team im Herbst verstärken. Sie erreichen sie über 056 470 10 20 oder info@keller-beratung.ch ◀

Mike Schinzel, schinzel@keller-beratung.ch

«REKOLE®-Check» sichert Qualität der Kostenträgerrechnung

Das im Frühjahr 2008 neu lancierte Produkt REKOLE®-Check fand bereits guten Anklang und wurde bei verschiedenen Kunden zur Überprüfung der Kosten- und Leistungsrechnung nach REKOLE® eingesetzt. Das Ergebnis dieses Audits gibt den Verantwortlichen des Spitals/der Klinik Sicherheit, dass die Vorgaben von REKOLE® korrekt umgesetzt wurden und die Kostenträgerrechnung damit plausible Daten liefert.

Dabei wird in einer ersten Phase eine Selbstdeklaration in einem Excel-File vorgenommen, in welchem über Konten- und Kostenstellenplänen, die für die Umlagen und Verrechnungen verwendeten Bezugsgrößen, Kontierungsregeln, Informationen über Einzelkosten und die Anlagebuchhaltung aber auch die Abstimmbrücke FIBU-KORE-KTR Daten geliefert bzw. Fragen beantwortet werden müssen. Basis dazu bilden u.a. die REK-Entscheide, die in die Selbstdeklaration eingearbeitet wurden.

Anlässlich eines eintägigen Interviews mit einem unserer Berater werden sich ergebende Fragen aus der Selbstdeklaration und Fragen zur Parametrisierung der Kosten- und Leistungsrechnung geklärt resp. analysiert und beurteilt. Dabei werden auch eine Auswahl Kostenträgerkalkulationen analysiert, um die Plausibilität der Leistungserfassung, der Kostenverrechnung und der dabei verwendeten Kostensätze zu beurteilen.

Die Ergebnisse werden – unter Angabe von Handlungsempfehlungen – in einem Bericht zusammengefasst. Eine einwandfreie Kosten- und Leistungsrechnung, welche die Anforderungen nach REKOLE® umgesetzt hat, wird mit einem Zertifikat der Keller Unternehmensberatung AG bestätigt.

Dank einem erprobten und standardisierten Verfahren hält sich der Aufwand für das Haus, aber auch für unsere Berater in Grenzen, sodass dieser Check up zu einem günstigen Preis angeboten werden kann.

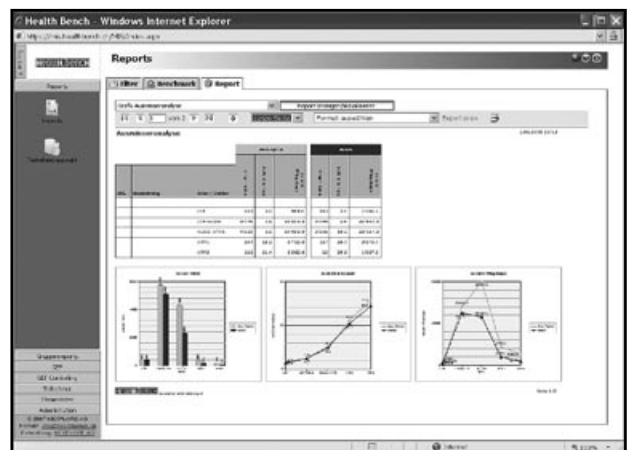
Wünschen Sie eine neutrale Beurteilung Ihrer Kostenträgerrechnung? Kontaktieren Sie uns über 056 470 10 20 oder info@keller-beratung.ch

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

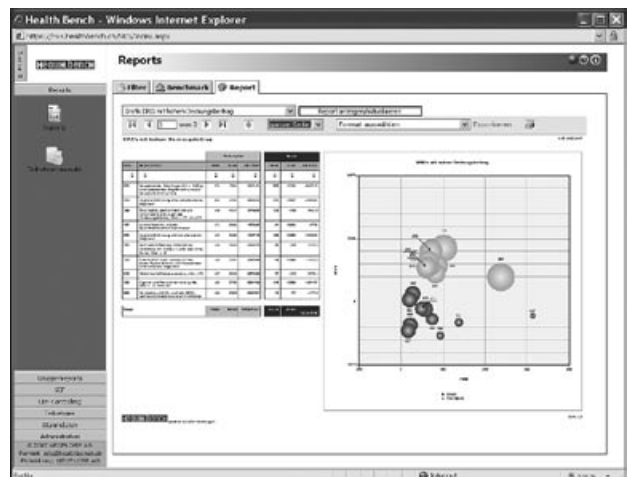
health.bench entwickelt sich sehr erfreulich

In der neuesten Version von health.bench wurde die Grouper-Version 1.8 mit der Kostengewichtsversion 6.0 freigegeben, sodass nun auch sämtliche Daten mit der neuesten Version bewertet werden können.

Selbstverständlich kann ein Benchmark unverändert auch mit den bestehenden Grouper- und Kostengewichtsversionen erfolgen, sodass die Vergleichbarkeit über die Kantonsgrenzen hinaus problemlos gewährleistet bleibt.



Ausserdem wurden weitere Analysen realisiert. Es stehen mehrere aussagekräftige Darstellungen zur Verfügung, die die Positionierung des eigenen Hauses mit der gewählten Benchmark-Gruppe transparent machen.



health.bench ist ein innovatives, webbaserendes Tool, um mit minimalem Aufwand eine schnelle und

fundierte Positionierung des Leistungsangebotes und der Kosten des eigenen Spitals bzw. der eigenen Klinik vornehmen zu können.

Der Teilnehmerkreis aus allen Kantonen wächst kontinuierlich an. So hat sich beispielsweise das Kantonsspital Graubünden als erstes Bündner Haus entschieden, health.bench zu nutzen. Damit sind bereits Häuser aus 8 Kantonen vertreten. Wir erwarten weitere Häuser in den nächsten Wochen.

Gerne senden wir Ihnen die ausführliche Dokumentation zu health.bench. Rufen Sie uns an über 056 470 10 20 oder info@keller-beratung.ch. Weitere Informationen auch unter www.healthbench.ch ◀

Mike Schinzel, schinzel@keller-beratung.ch

Projekte nach der Unternehmensstrategie ausrichten

Oft führen Informationslücken zwischen strategischen Vorgaben der Unternehmung und der operativen Umsetzung von Projekten zu Ressourcenverzettlungen, Kompetenzkonflikten und somit auch zu Investitionen in die falschen Projekte oder in die richtigen Projekte zum falschen Zeitpunkt. Eine «Projektitis» (für die Organisation zu viele nicht «verdaubare» Projekte), ewig laufende Projekte oder eine ungenügende Zielerreichung in den Projekten sind hiervon die Ergebnisse.

Ziele

Mit dem Aufbau eines Projekt-Portfolio-Managements (PPM) sollen im Betrieb verbindliche Regeln geschaffen werden, welche Vorhaben im Sinne der strategischen Ausrichtung des Unternehmens in das Projekt-Portfolio aufgenommen werden dürfen und müssen.

Damit die Auswirkungen eines Projektstarts oder -Abbruchs transparent werden, sollte das PPM auch Aufschluss über Art, Inhalt, Umsetzungsgrad und Abhängigkeiten zwischen den – sich im Portfolio befindlichen – Projekten und deren Bedeutung für die Strategie des Unternehmens geben.

Die so verfügbaren Informationen liefern dem Management wertvolle Hinweise und helfen bei der Entscheidungsfindung bezüglich Innovationssteuerung und tragen damit auch zur Innovationskraft der Organisation bei.

Projekttablauf

Phase 1:

Schaffung von Standards, welche Vorhaben in das Unternehmensportfolio aufgenommen werden müssen

Phase 2:

Definition der Verbindung zwischen strategischen Zielen und Inhalten von Projekten (siehe Grafik rechts)

Phase 3:

Ordnung der Projekte nach Unternehmensprioritäten und Aufzeigen der innerbetrieblichen Möglichkeiten zur Realisierung (siehe Grafik rechts)

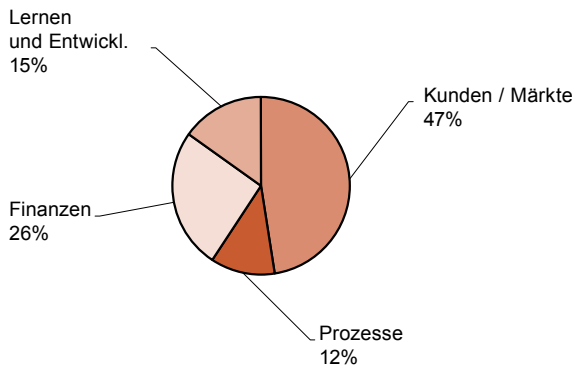
Phase 4:

Definition und Integration des Führungsprozesses zur kontinuierlichen Regelung und Steuerung des Portfolios

Fazit

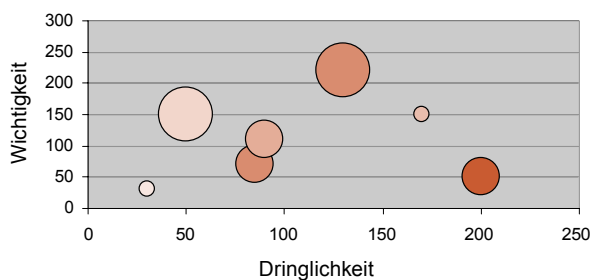
- Durch zielgerichteten Einsatz der Ressourcen resultiert eine Minderung des Risikos von Fehlinvestitionen
- Die effiziente und effektive Umsetzung von Strategie und Unternehmenszielen in Projekten wird sichergestellt
- Auswirkungen welche sich aus Veränderungen des Marktes und/oder innerhalb des Unternehmens ergeben haben einen nachvollziehbaren Impact in die für die Unternehmung wichtigen Innovationsvorhaben
- Entscheidungen des Management können rascher und sicherer gefällt werden ◀

Strategische Ausrichtung der Projekte



Grafik: Phase 2

Projekt-Portfolio



Grafik: Phase 3

Halbtägige Seminarveranstaltung

DRG- und Medizincontrolling

Für Fachpersonen mit ersten Erfahrungen im Medizincontrolling

Dienstag, 26. August 2008,
08.30–12.30 Uhr

Im Seminar werden realitätsbezogene Controlling-Situationen am Beispiel eines «Übungsspitals» simuliert und im Kreis der Teilnehmenden diskutiert. Die Zahl der Teilnehmenden ist daher auf fünf Personen begrenzt. Vorausgesetzt werden erste Erfahrungen im DRG-Controlling und im Kostenrechnungswesen des Spitals.

Die Analyse wird anhand von realitätsnahen Falldaten mit dem Benchmarking-Instrument «health.bench» vorgenommen. Dies ermöglicht eine praxisorientierte, direkt den Teilnehmerbedürfnissen dienende Analyse unter Beizug von Vergleichsdaten von Referenzspitalern.

Seminarleitung:

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

Preis:

CHF 390.00

Durchführungsort:

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

Anmeldung:

über 056 470 10 20 oder info@keller-beratung.ch

Informationen zum Analyse-Instrument health.bench:

www.healthbench.ch ◀

