

IT Projektcontrolling als Unterstützung der Projektleitung



Inhalt

Welches ist das effizienteste Spital?

Seite 2

Interview mit Rolf Gilgen, Direktor, Stadtspital Waid

Seite 3

Herausforderung DRG – erfolgreiches VR-Seminar 2005

Seite 4

Geschäftsprozess-Analyse mit Corporate Modeler von Casewise

Seite 5

Interview mit Josef Müller, Direktor der Psychiatrischen Dienste Graubünden

Seite 6

REKOLE® – Das Ei ist gelegt, brüten wir es aus.

Seite 7

Das Patientenmäppli – überlebendes Relikt

Seite 7

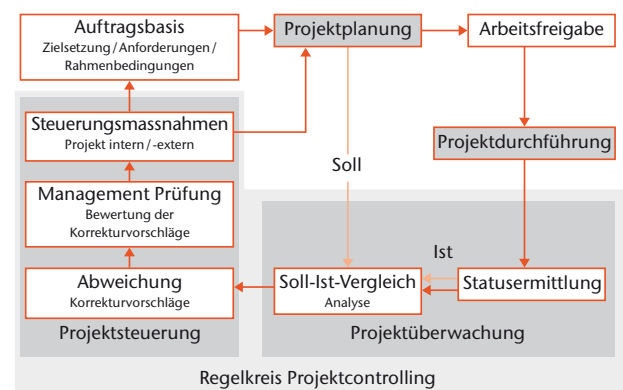
Xaver Vonlanthen, vonlanthen@keller-beratung.ch

Leistungen, Kosten und Termine pragmatisch steuern und überwachen

Die erfolgreiche Abwicklung eines Projekts erfordert neben einer ausgefeilten Planung auch ein Instrument zur Überwachung, Steuerung und Lenkung. Diese Aufgaben nimmt das Projektcontrolling wahr.

Der Aufbau einer wirksamen Controllingstruktur hilft mit, den Projektverlauf in enger Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber und der Projektleitung im Griff zu behalten.

Durch die aktive Steuerung und Überwachung der Projektaktivitäten kann eine erfolgreiche Erfüllung des Projektauftrages sichergestellt werden. Die Aufgabe besteht darin, die Einflussgrössen Mensch, Technologien, Ressourcen und Projektrisiken und ihre möglichen Einflüsse auf die Projektdimensionen Ergebnisse, Termine, Kosten und Qualität zu berücksichtigen.



Diese Aufgabe erfordert nicht nur Fachkompetenz aus den Gebieten Informatik, Betriebswirtschaft und Projektmanagement sondern vor allem auch gesundes Beurteilungsvermögen und Gespür aus gewonnener praktischer Erfahrung. Das Projektcontrolling erarbeitet Werkzeuge, um Abweichungen zu Projektzielen frühzeitig erkennen und aufzeigen zu können.

[weiter auf Seite 2](#)

Diese Werkzeuge bilden zusätzlich die Basis für die Berichterstattung an den Auftraggeber.

Der Projektcontroller hat in erster Linie eine Interventionsverantwortung, indem er die Projektführung über Unstimmigkeiten und Zielkonflikte zu informieren hat. Eine der wichtigsten Zielsetzungen besteht in der frühzeitigen Erkennung und Minimierung der Projektrisiken.

Erfahrungen aus der Praxis

- Das Zusammenwirken der Projektleitung mit operativer Verantwortung und des Projektcontrollings mit beratender und überwachender Funktion bewährt sich und wird bei Projekten mit bedeutendem Investitionsvolumen immer mehr gefordert
- Liegt der Schwerpunkt des Controllings in der Beratung und Unterstützung, weicht die zum Teil anfängliche Abwehrhaltung der Projektleitung gegen die Kontrollinstanz (Coach statt Kontrollinstanz!)
- Laufen die Projekte gut, sind die unabhängigen Überwachungsfunktionen mit Berichterstattung zuhanden Projektsteuerung / Auftraggeber zweitrangig
- Das Instrumentarium des Projektcontrollings ist der Komplexität und Wichtigkeit des Projektes anzupassen
- Die Aussensicht aus anderen Projekten bringt neue Ideen und wirkt befruchtend
- Zur Unterstützung / Entlastung der Projektleitung kann der Projektcontroller in Absprache mit der Projektsteuerung auch kurzfristig Spezialaufgaben (z.B. Machbarkeitsstudien, Testkonzepte etc.) übernehmen
- Die kritischen, nachträglichen Betrachtungen bilden eine gute Grundlage, künftige Projekte noch besser abwickeln zu können (Dokumentation Positives, Negatives, Änderungsvorschläge etc.).
- Die Person des Controllers ist entscheidend, nicht das Controlling-Werkzeug!

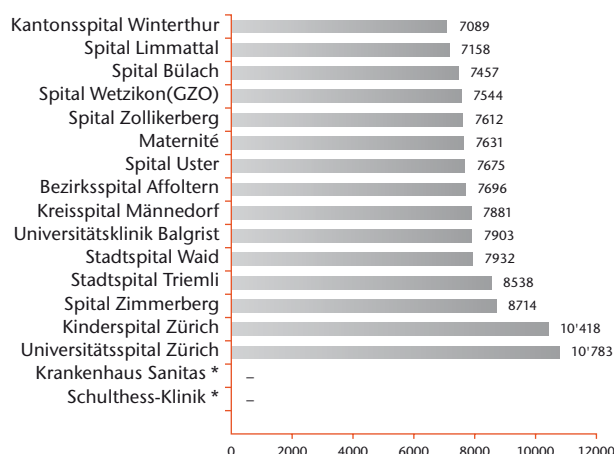
Die Abgrenzung zwischen den Rollen als unabhängiger Berichterstatter und der engen Zusammenarbeit als Projektcoach ist nicht immer einfach. Unsere Erfahrung und die Rückmeldungen unserer Kunden zeigen jedoch, dass gerade diese Mischung Erfolg bringt und sehr geschätzt wird. ◀

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

Welches ist das effizienteste Spital?

Die Kostentransparenz zwischen den Schweizer Spitälern nimmt weiter zu. In mehreren Kantonen der Schweiz erstellen die Gesundheitsdirektionen APDRG-basierte Fallkostenvergleiche. Im Oktober 2005 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die CaseMix-bereinigten Fallkosten der Zürcher Spitäler publiziert. Fragen und Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Erstellung und im Umgang mit diesen Daten stellen, werden im Interview mit Rolf Gilgen, Direktor Stadtspital Waid, besprochen.

Schwerebereinigte Kosten je stationären Fall an den akutsomatischen Zürcher Spitälern 2004



* nicht veröffentlicht

(Quelle: Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Fallkosten der Zürcher Spitäler im Jahr 2004, 5. Oktober 2005; siehe auch: www.gd.zh.ch/aktuell/presseberichte) ◀

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

«Ist das neue DRG-System ausgereift, streben wir eine Position im vorderen Mittelfeld an.»



Interview mit Rolf Gilgen, Direktor, Stadtspital Waid

Herr Gilgen, was halten Sie von DRG-basierten Fallkostenvergleichen?

Einzelne Betriebe kostenmässig miteinander zu vergleichen ist grundsätzlich sinnvoll. Die Resultate können Ansporn sein, sich zu verbessern. Ein DRG-basierter Kostenvergleich hat gegenüber herkömmlichen Methoden den Vorteil, dass die Komplexität des Falles (Anzahl Diagnosen, Operationen, Prozeduren, Alter der Patienten, Aufenthaltsdauer) differenzierter berücksichtigt werden kann. Das vom Kanton Zürich derzeit verwendete System zur Ermittlung von schwerebereinigten Fallkosten ist allerdings nur beschränkt aussagekräftig. Die von der Gesundheitsdirektion veröffentlichten Daten basieren auf den Fallgewichten des helvetisierten, ursprünglich aus den USA stammenden AP-DRG. Die zur Berechnung der Fallgewichte zusätzlich herangezogenen schweizerischen Daten stammen aus lediglich fünfzehn Spitälern der Kantone Tessin und Waadt und decken bloss die Jahre 1999 bis 2002 ab. Sie sind daher weder zeitlich noch örtlich repräsentativ. Eine repräsentative schweizerische Datenbasis für die Fallgewichte wird erst mit den von Kantonen, den Spitälern und den Versicherern entwickelten Swiss-DRG zur Verfügung stehen.

Finden Sie es gut, dass solche Vergleiche in den Tageszeitungen veröffentlicht werden?

Die Zürcher Fallkostenvergleiche wurden letztes Jahr nach einer Indiskretion erstmals in den Zeitungen publik. Ich hatte mich darüber geärgert, weil den am Betriebsvergleich teilnehmenden Spitälern die

Vertraulichkeit der Daten zugesichert worden war. Aus Erfahrung funktioniert ein Benchmarksystem dann am besten, wenn ein Austausch auf Freiwilligkeit basiert und unter den Betriebsverantwortlichen die ehrliche Bereitschaft vorhanden ist, voneinander zu lernen und sich am Besten zu orientieren. Sobald die Vergleiche öffentlich ausgetragen werden und im schlechten Fall mit nachteiligen Folgen verbunden sind, besteht die Gefahr, dass Daten «frisirt» werden. Ab diesem Jahr veröffentlicht die Gesundheitsdirektion die Daten offiziell, womit ich leben kann bzw. leben muss. Ich bin allerdings nicht davon überzeugt, dass die ausgewiesenen Zahlen den Leserinnen und Lesern die erwartete Transparenz bringen. Auf den ersten Blick könnte man meinen, dass die ausgewiesenen Fallkosten die effektiven Kosten pro Fall aufzeigen, was aber nicht der Fall ist. Die DRG-basierten Kostenvergleiche sind wie gesagt zu wenig aussagekräftig. Dahinter steckt ein kompliziertes und noch mit Mängeln behaftetes Berechnungssystem. Dies den Leserinnen und Lesern auf eine verständliche, differenzierte Art zu kommunizieren, ist sehr schwierig. Und noch etwas ist mir wichtig: Das Spital mit den tiefsten ausgewiesenen Fallkosten ist nicht automatisch auch das Beste. Die publizierten Zahlen sagen nichts aus über die Qualität der Behandlung. Was nützt es mir, das billigste Spital zu sein, wenn ich mich dafür mit unzufriedenen Patienten und Mitarbeitenden herumschlagen muss?

Erwarten Sie mit dieser Transparenz einen intensiveren Wettbewerb in der Versorgung des Kantons Zürich?

Bis zu einem gewissen Grad wird sich der Wettbewerb unter den Spitälern schon verschärfen, was auch nicht unbedingt schlecht sein muss. Das beschäftigt vor allem die Geschäftsleitungen. Für die Patientinnen und Patienten sowie die Zuweisenden sind die publizierten Fallkosten hingegen kaum relevant. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ein Stadtzürcher nur deshalb nach Uster ins Spital geht, weil dort um ein paar Franken tiefere Fallkosten ausgewiesen werden.

Das Stadtspital Waid nimmt eine Position im Schlussfeld ein. Wie haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf diese Veröffentlichung in den Tageszeitungen reagiert?

Die Fallkosten der Grundversorgungsspitäler liegen alle nahe beieinander. Wir fallen nicht ab, und das ist gut so. Die Publikation hat in unserem Spital keine Wellen geworfen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten hart am Limit und leisten hervor-

ragende Arbeit. Sie wissen, dass wir kein Geld zum Fenster heraus werfen und sparsam mit den Mitteln umgehen. Trotzdem bietet die Stadt Zürich ausgezeichnete Arbeitsbedingungen, was sich auch in den Besoldungen niederschlägt. Wenn wir als Betrieb für das Personal attraktiv bleiben, kommt dies auch den Patientinnen und Patienten zugute. Das ist mir mindestens so viel wert wie die permanenten Bemühungen, die Fallkosten zu drücken.

Wie geht die Stadt Zürich und die Spitalleitung mit diesem Resultat um?

Für die Trägerschaft ist entscheidend, wie viel das Spital letztlich die Steuerzahlerinnen und -zahler kostet. Weil wir in der letzten Rechnung ein um zehn Millionen Franken verringertes Defizit auswies, haben wir derzeit keine Probleme. Ein Pflgetag im Waidspital kostet durchschnittlich nicht mehr als in den Landspitälern. Die reine Fallkostenbetrachtung, die nur die Aufwandseite berücksichtigt und die Erträge vernachlässigt, spielt dabei eine untergeordnete Rolle – erst recht, weil das AP-DRG-System unausgegoren ist.

Welche Position in diesem Vergleich strebt das Stadtspital Waid in Zukunft an?

Wir wollen vorerst aktiv mithelfen, eine verlässlichere Datenbasis aufzubauen. Die Entwicklung eines Swiss-DRG wollen wir unterstützen. In das jetzige System habe ich kein Vertrauen. Ich habe in diesem Jahr innert zweier Monate von der Gesundheitsdirektion drei Mal eine definitive Rangliste über die Fallkosten erhalten. Zuerst lagen wir auf Platz sieben, dann auf zehn und letztlich auf Position elf. Jedes Mal schraubte irgendwer am System herum und setzte neue Parameter. Einmal wurden Säuglinge als Fall gezählt, dann wieder nicht, einmal gilt diese Groupversion, später eine andere... Je nach Berücksichtigung der Parameter steht man schlechter oder besser da. Das Waidspital hat zum Beispiel das Gefühl, dass im geltenden System die Alterstruktur der Patientinnen und Patienten viel zu wenig berücksichtigt ist. Kein Spital im Kanton Zürich versorgt derart viele alte Patientinnen und Patienten. Fast die Hälfte der Pflgetage wird an über 80jährigen geleistet, die überdurchschnittlich viel Behandlungs- und Betreuungsaufwand erfordern. Die dadurch entstehenden Mehrkosten werden unseres Erachtens im DRG-System ungenügend berücksichtigt. Sind einmal die Parameter vernünftig gesetzt und ist das neue DRG-System ausgereift, streben wir eine Position im vorderen Mittelfeld an.

Mit welchen betrieblichen Massnahmen wollen Sie dies erreichen?

Wir haben eine Gesamtanierung hinter uns und verfügen über eine moderne Infrastruktur, die wir besser auslasten wollen; zum Beispiel mit zusätzlichen Belegärzten. Im Vordergrund stehen auch Kooperationen, die wir eingehen wollen. Es ist sinnvoll, die Zusammenarbeit mit den Versicherern zu verstärken (Fallmanagement) und eventuell sogar spezielle Versicherungsangebote aufzubauen.

Ist es aus Ihrer Sicht denkbar, dass wir im Kanton Zürich mittelfristig Casemix-bereinigte Fallkosten im Bereich von unter 6'500 Fr. sehen?

Nichts ist unmöglich. Fallkosten unter 6'500 Fr. erscheinen mir derzeit aber eher unwahrscheinlich. ◀

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

Herausforderung DRG – erfolgreiches VR-Seminar 2005

Im September 2005 führte die Keller Unternehmensberatung AG wieder ein Seminar für Verwaltungsräte und Entscheidungsträger im Gesundheits- und Sozialwesen durch. Ziel des Seminars mit dem Titel ‚Herausforderung DRG‘ war, den über 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmern die neuesten Erfahrungen und Entwicklungstendenzen im Bereich der leistungsorientierten Spitalfinanzierung vorzustellen und zu diskutieren.

Die Schlussfolgerungen sind:

- In der Schweiz wird im Zeitraum 2008 bis 2010 ein einheitliches, DRG-basiertes Klassifikationssystem eingeführt. Die Zeit ist zu nutzen, um z.B. auf der Basis des AP-DRG-Systems die spitalinternen Führungsinstrumente einzuführen.
- Einzelne Krankenversicherer, die mit einer leistungsorientierten Abgeltung eine finanzielle Zusatzbelastung erwarten, bremsen die Einführung einer DRG-basierten Spitalfinanzierung. Die Neugestaltung des Risikoausgleichs ist daher eine notwendige Grundlage für eine schnelle Realisierung einer zukunftsorientierten Spitalfinanzierung.
- Laufende Projekte in einzelnen Kantonen und Spitälern mit einer DRG-Abgeltung zeigen weiter rückläufige Aufenthaltsdauern.

- Es wird eine verstärkte Zusammenarbeit mit post-akuten Institutionen erwartet.
- Eine gute Codierqualität mit einem Anteil an Fehler-DRGs im 0.0 %-Bereich und an Problem-DRGs im Bereich von 1.0 % sind bis in zwei, drei Jahren eine Selbstverständlichkeit.
- In Spitälern mit mehr als 5'000 Patienten führt in der Regel eine zentrale Codierung mit einer ärztlich ausgebildeten Codierfachperson am effizientesten zu einer guten Codierung.
- CaseMix-bereinigte Kosten- und Erlösvergleiche – z.B. zwischen Spitälern, Abteilungen, Ärzten oder Fällen – führen zu einer starken Zunahme der Transparenz und des Wettbewerbes. Entsprechende Kennzahlen-Systeme mit baldmöglichst belastbaren Daten sind einzuführen.
- Die prozessorientierte Betrachtung und Führung des Spitals nimmt zu.
- Eine Konzentration der Leistungen (minimale Betriebsgrösse) ist zu erwarten.

Die Keller Unternehmensberatung AG plant das VR-Seminar 2006 am Dienstag, 12. September 2006 wieder in Baden durchzuführen. ◀

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

Geschäftsprozess-Analyse mit Corporate Modeler von Casewise

Getrieben durch den mehr oder weniger starken Kostendruck suchen Organisationen nach Lösungen, um das bestehende Leistungsvolumen mit enger bemessenen Budgets zu möglichst gleicher Qualität zu erbringen.

Die Verantwortlichen sind mit der Aufgabe konfrontiert, Strukturen und Abläufe zu analysieren und optimieren. Ein kontinuierliches Überdenken der Organisation hin zum Kunden ist Pflicht. Hier bietet das Prozessmanagement durch die ablaufbezogene Sichtweise einen konstruktiven und wirkungsvollen Lösungsansatz.

Keller Unternehmensberatung AG unterstützt Betriebe und Institutionen aller Branchen – mit Fokus auf die öffentliche Hand und das Gesundheitswesen – im Aufbau und Betrieb des Prozessmanagements.

Aufgrund unserer Projektarbeiten sehen wir derzeit vorab drei Auslöser für Prozessmanagement-Projekte:

- Steigendes Leistungsvolumen muss mit bestehenden Personalressourcen bewältigt werden
- Prozessdokumentation als Grundlage für das Qualitätsmanagement und für eine Zertifizierung, z.B. nach ISO 9001:2000
- DRG-basierte Spitalfinanzierung mit der Folge, die Behandlungsprozesse zu optimieren, z.B. den spitalinternen Behandlungsprozess mit der vor- und nachstationären Behandlung verketten.

Durch den Einsatz der datenbankgestützten Prozess-Modellierungs-Software Corporate Modeler der Firma Casewise Ltd., London, lässt sich die Dokumentation und die Optimierung von Geschäftsprozessen sehr effizient erstellen.

Eine wichtige und von den Kunden viel genutzte Funktionalität ist die Publikation der Prozesse als attraktive und benutzerfreundliche Intranet-Seiten. Durch die Erweiterungsmöglichkeiten des Tools mit eigenen Objekten und Feldern können beliebige Informationen zu den Prozessen verwaltet und publiziert werden.

Einsatzgebiete von Corporate Modeler

- Prozessmanagement
- Prozessdokumentation (auch im Intranet/Internet)
- Prozessoptimierungen
- Qualitätsmanagement z.B. nach ISO
- IT Architektur Management
- System Design
- ITIL
- SOX
- und weitere

Folgende Betriebe haben sich in den letzten Monaten für Corporate Modeler entschieden

- AC-Service (Schweiz) AG, Wettingen
- Amt für Informatik und Organisation des Kantons Zug
- Kantonsspital Aarau AG
- Personal- und Organisationsamt des Kantons Graubünden
- SBB Schweizerische Bundesbahnen
- Spital Bülach

Wird ein Projekt durch die Keller Unternehmensberatung AG geleitet, werden in der Regel folgende Schritte durchlaufen:

- Auswahl der zu modellierenden Prozesse (z.B. in einem Workshop)
- Für jeden zu modellierenden Prozess wird ein Mitarbeiter der auftraggebenden Organisation als Prozessverantwortlicher und Ansprechpartner für den Berater der Keller Unternehmensberatung AG bestimmt
- Der Prozessverantwortliche erfasst die einzelnen Aktivitäten eines Prozesse in eine durch die Keller Unternehmensberatung AG vorgegebene Excel-Tabelle
- Importieren der einzelnen Prozess-Aktivitäten in den Corporate Modeler und erste Abbildung des Prozesses
- Workshop zur Bereinigung des grob modellierten Prozesses mit den am Prozess beteiligten Personen, Rollen oder Funktionen
- Erstellen des Prozesshandbuches (als Intranet- oder Word-Publikation)
- Verabschiedung der modellierten IST- bzw. SOLL-Prozesse durch den Auftraggeber.

Das Tool sowie die Methodik der Keller Unternehmensberatung stellen schnelle, zuverlässige und zukunftsorientierte Ergebnisse sicher. ◀

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) setzen für das Qualitätsmanagement nach ISO 9001:2000 Casewise Corporate Modeler ein.



Interview mit Josef Müller, Direktor der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Chur

Die PDGR sind für die psychiatrische Versorgung

des ganzen Kantons Graubünden zuständig. Sie betreiben zwei Kliniken mit 230 Betten. Im Jahr 2004 wurden 1'420 stationäre Fälle während rund 76'000 Pflgetagen und ca. 3'100 ambulante Patienten behandelt. Zum Unternehmen gehören zudem zwei Heimzentren mit Arbeits- und Beschäftigungsstätten für psychisch Behinderte sowie ein Wohnzentrum mit integrierter Beschäftigung für geistig Behinderte mit insgesamt 240 Plätzen.

Seit wann sind die PDGR ISO-zertifiziert?

Die Kliniken wie auch die Heimzentren sind seit Juni 2001 zertifiziert, allerdings mit unterschiedlichen EDV-Programmen. Nachdem alle Betriebe in die heutigen PDGR überführt wurden, hat sich auch die Frage nach einem gemeinsamen QMS gestellt. Eine Projektgruppe entwickelt per 30. Juni 2006 ein neues, harmonisiertes QMS fürs ganze Unternehmen. Der neue, freigegebene Managementprozess hat bei der Rezertifizierung im Sommer 2005 die Feuertaufe bereits bestanden.

Warum erfolgte anfangs Jahr die Einführung von Casewise Corporate Modeler für das Qualitätsmanagement?

Die PDGR haben für das neue QM verschiedene Software-Programme evaluiert. Die Prozess-Modellierungs-Software Corporate Modeler der Firma Casewise hat die PDGR überzeugt, lässt sich doch die Dokumentation und Optimierung von Prozessen sehr einfach und effizient erstellen.

Was waren Ihre wesentlichen Zielsetzungen bei der Wahl des Tools?

Für die PDGR waren es der flexible Systemaufbau, die ansprechende Abbildung der Prozesse, das einfache und logische Handling sowie das attraktive und benutzerfreundliche Erscheinungsbild, welche die wesentlichen Zielsetzungen erfüllten. Zudem lässt sich das Tool für weitere Aufgaben, wie z.B. Pflege- sowie Betreuungs- und Behandlungskonzepte einsetzen.

Haben sich bis heute Ihre Erwartungen in das Tool und die Keller Unternehmensberatung AG erfüllt?

Die Erwartungen haben sich sowohl auf das Tool wie auch die Einführung und der weiterführende Support mit der Firma Keller Unternehmensberatung AG vollumfänglich erfüllt. Die PDGR würden sich auch heute wieder für dieses Produkt entscheiden. Die Firma Keller Unternehmensberatung AG ist ein Ansprechpartner, die das Gesundheitswesen in allen Facetten bestens kennt. ◀

Motivierte Mitarbeiter – Erfolgsfaktor der Unternehmung

Gerne laden wir Sie zu unserem traditionellen Kundenanlass ein

Montag, 23. Januar 2006, 13.30 Uhr
in Baden, im Theater „Brennpunkt“

Referate:

Renato Merz, Personalchef und Mitglied der Geschäftsleitung von ABB Schweiz
«Auch Mitarbeitende über 50 Jahre gehören zum Kapital der Unternehmung»

Pello

«Humor als Schwimmring auf dem Strom des Alltags»

Heidi Werner, Keller Unternehmensberatung AG
«Angemessene Ressourcen als Erfolgsfaktor»

und weitere

Detaillierte Informationen finden Sie unter www.keller-beratung.ch.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme. ◀

Stefan Mörgeli, moergeli@keller-beratung.ch

REKOLE® – Das Ei ist gelegt, brüten wir es aus.

Es war einmal ein reiches Land, gelegen im Herzen Europas, das hatte grosse Sorgen mit einer Explosion. Nun war es aber keine Explosion, wie man es sich landauf, landab so vorstellt, mit einem lauten Knall, viel Rauch und Zerstörung, nein, es war eine Kostenexplosion, so nannten es die Weisen dieses Landes.

Und dies in einem Bereiche der dem Volke so lieb war, dem Gesundheitswesen. Also gingen die Weisen hin und erschufen ein Gesetz, mit welchem das ganze Volk versichert wurde gegen Krankheiten aller Art. Da es in jener Zeit gerade Mode war, alles dem so genannten Wettbewerb zu unterstellen, baute man auch eine Prise dieses Rezeptes in das Gesetz ein, in der Meinung, die

Kostenentwicklung könnte so gebremst werden.

Dem Volk gefiel das neue Gesetz sehr gut, es war stolz auf seine Weisen. Es war aber so, dass auch die Preise Wettbewerb die steigenden Kosten nicht bremsen konnte. Die Weisen waren sich uneinig darüber, was man nun tun sollte. So wurde diskutiert und diskutiert und diskutiert und wenn sie nicht gestorben sind ...

Nun war im Gesetze auch die Rede von einheitlichen Grundsätzen für das Rechnungswesen der Spitäler. Damit sollte Transparenz über die Kosten geschaffen werden, damit am Ende den schwarzen Schafen das Futter gestrichen werden konnte, so nach dem Motto: «Nur der billigste Blinddarm ist ein guter Blinddarm». Dies interessierte das Volk zwar nicht mehr so stark, umso mehr aber die Ökonomen und Buchhalter, welche im Gesundheitswesen viel zu sagen hatten. Also setzten sich Experten zusammen um viele geheime Entwürfe und schlussendlich ein Handbuch mit tausenden von Richtlinien zu schreiben. Darin standen viele wichtige Sachen, so zum Beispiel dass ein administrativer Fall die kleinste buchbare Einheit sei, dass man den Operationsaal nicht etwa aufgrund der Zeit vom Einfahren bis zum Ausfahren sondern vom Schnitt bis zur Naht auf diese Einheit zu verrechnen habe und so weiter und so fort.

Damit nun aber die vielen Gebote auch richtig angewandt wurden, schwärmten Berater über das Land, welche die Methode lehrten und auch umsetzten. Und so hiess es schon bald und überall im Dialekt der den Leuten eigen war:

«Chnuschper, Chnuschper REKOLE®, ohni gaht dänn gar nüt meh wännöd willsch ha vill Sörgeli dänn hollsch de Stef am Örgeli und sowieso häsch äs vil schnäller mit Berater vo Firma Chäller.»

Sollte Ihnen obige Geschichte bekannt vorkommen: wir helfen Ihnen, das Kücken schlüpfen zu lassen. ◀

Olivier Lucy, lucy@keller-beratung.ch

Das Patientenmäppli – überlebendes Relikt

Wer kennt es nicht – das Patientenmäppli: Archivtasche für sämtliche Unterlagen zum

administrativen Fall, Taktgeber der Fakturierung. In vielen Spitälern herrscht die Meinung «Ohne Mäppli läuft gar nichts».

Woher stammt das Patientenmäppli? Aus einer Zeit, in der noch keine EDV-Systeme oder nur rudimentäre Abrechnungssysteme vorhanden waren. Es wurden Patientenkarten und – mäppli erstellt um zu wissen, wer im Hause ist. Sämtliche für die Administration wichtigen Unterlagen wurden in den Mäppli gesammelt und danach in den Abrechnungssystemen zur Abrechnung erfasst.

Im ambulanten Bereich abgeschafft

Mit der Zunahme der Fallzahlen und der Datenmenge wurden die Systeme weiterentwickelt. Die Patientenmäppli bei ambulanten Fällen wurden in verschiedenen Spitälern abgeschafft, denn die EDV-Systeme konnten inzwischen die zur Abrechnung bereitstehenden Fälle selber ermitteln. Bei den ambulanten Fällen wurden Ordner für die Korrespondenz angelegt, die Leistungsblätter anderweitig archiviert.

Im stationären Bereich immer noch verbreitet

Wieso hält sich bei den heutigen EDV-Möglichkeiten das Patientenmäppli bei stationären Fällen so standhaft? Etwa weil es effizient und billig ist? Kaum möglich, denn billig ist es auf keinen Fall. Oft sind es Kuverts mit bedruckten – mit Daten aus dem vorhandenen Verwaltungssystem! – speziellen Selbstklebe-Etiketten. Die Sachkosten sind nicht unbedeutend.

Häufig anzutreffende organisatorische Sünden

- Viele Informationen zum Fall werden auf das Mäppli geschrieben. Somit sind die Informationen mit dem Mäppli ortsgebunden und nach der Archivierung verschwunden.
- Fraglich wird es, wenn die Informationen auf das Mäppli und im EDV-System hinterlegt werden. Also doppelte Arbeit! Kennzeichnungen ob ein Fall HP / P oder ausserkantonale ist, sind keine Seltenheit – obwohl das jedes EDV-System bereits vorher weiss.
- So kommt es auch, dass auf das Mäppli Informationen wie Austrittsdatum, Gesprächsnotizen, Klassenwechsel, Garantiedaten, Todesfallinformationen, etc. notiert werden, welche ebenfalls im EDV-System zwingend erfasst werden müssen.
- Damit der Aufwand mit den Patientenmäppli nicht

zu klein ausfällt, wird vor der Abrechnung oft nach Fallnummern sortiert, um bei der Archivierung wieder nach Alphabet umsortieren zu dürfen.

- Oft wird auch unnötiges archiviert: Wie z.B. ein Stammblatt, welches bei Eintritt automatisch aus dem System ausgedruckt wird. Die Fall- oder Patientendaten ändern sich zwar häufig im Verlauf des Aufenthaltes – aber das Stammblatt wird im Mäppli abgelegt. Es gibt weitere interessante Dinge, welche im Mäppli mühselig abgelegt werden, welche nachher nie wirklich gebraucht werden.
- Gehören z.B. Austrittsmeldungen fein säuberlich abgelegt in ein Patientenmäppli – welches dann zuerst noch gefunden werden muss – oder könnte ich sie nach der Erfassung nicht einfach in eine Kiste pro Monat ablegen?

Optimierungspotential

In unseren Analysen weisen wir den Zeitverlust durch die gut gemeinte, aber teilweise überflüssige Arbeit jeweils aus. Bei einem Spital mit 300 Betten sprechen wir von einem Tag in der Woche (addierte Gesamtzeit über sämtliche Beteiligte), welche sinnvoller genutzt werden könnte.

Das Erstaunen ist immer gross. Kann man sich aber ein Leben ohne Mäppli vorstellen? Wir vergleichen die Situation jeweils mit damals, als die ambulanten Mäppli abgeschafft wurden: Hätte man heute noch die Ressourcen für jeden Fall ein Mäppli anzulegen, zu bewirtschaften und gar zu archivieren? Die Antwort ist schnell gegeben...

Mit der Umstellung der Prozesse wird vielfach noch weiteres Potential sichtbar, das die Chance zu Optimierungen eröffnet. ◀

Weitere Informationen und Kontakt

Keller Unternehmensberatung AG
Täferstrasse 11
5405 Baden - Dättwil

Telefon 056 470 10 20
Telefax 056 496 75 40

E-Mail: info@keller-beratung.ch
Internet: www.keller-beratung.ch

