

health.bench ist gestartet



Inhalt

Internes Kontrollsystem (IKS) – Nicht nur für Aktiengesellschaften ein Muss

Seite 5

Visualisierung mit Corporate Modeler bei Prozessen mit vielen Schnittstellen

Seite 6

Spitalfinanzierung: Umgang mit unterschiedlichen Beständen des Anlagevermögens in den Spitälern

Seite 7

Stellenbedarfsberechnung Pflegedienst Kantonsspital Baden AG

Seite 8

Ausbau der Kompetenzen der Keller Unternehmensberatung AG

Seite 10

Einladung zum Seminar: «Prozessmanagement – ein Allerweltsmittel?»

Seite 11

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

Bereits 25 Spitäler haben sich für das Benchmarking-Portal entschieden

Die Keller Unternehmensberatung AG stellt den Akutspitälern ab Juni 2007 ein web-basiertes Benchmarking-Tool mit dem Namen «health.bench» zur Verfügung. Das Benchmarking basiert auf den Leistungsdaten in Form von Diagnose- bzw. DRG-Daten und den Fall-Kostendaten der teilnehmenden Spitäler.

In Unterscheidung zu bekannten Datenvergleichen basiert health.bench auf den detaillierten Daten der Kostenträgerrechnungen sowie den Diagnose- bzw. DRG-Daten. Der Einsatz von health.bench eignet sich insbesondere dann, wenn fundierte Analysen und Vergleiche auf der Ebene der einzelnen DRG-Diagnosekategorien im Vordergrund stehen.

Bis Ende Mai 2007 haben sich bereits 25 Spitäler aus den Kantonen Zürich, Aargau, Solothurn, Bern, Schwyz, Ob- und Nidwalden angemeldet, die Analysemöglichkeiten des Benchmarking-Instruments zu nutzen und ihre Daten für Vergleichszwecke zur

[weiter auf Seite 2](#)

Verfügung zu stellen. Zu erwähnen ist, dass z.B. der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) mit seinen Mitglieds-Spitälern teilnimmt. Insgesamt werden bereits im 1. Jahr Daten von rund 200'000 stationären Fällen in anonymisierter Form erwartet.

Diese sind jederzeit über das Internet zu umfassenden Leistungs- und Kostenvergleichen abrufbar. Damit die Anonymität gewährleistet ist, ist ein Benchmarking nur möglich, wenn Daten von jeweils mindestens drei Häusern verglichen werden.

Ein umfassendes Set an Standardauswertungen kann über das Internet abgerufen werden, wie zum Beispiel:

Reports Leistungen:

- Leistungen nach DRG und Haupteingriff
- Leistungen nach DRG und Hauptdiagnose
- Leistungen nach Hauptkostenstellen
- Inlier-/Outlier-Analyse
- Analyse Codierqualität («Müll-DRGs»)

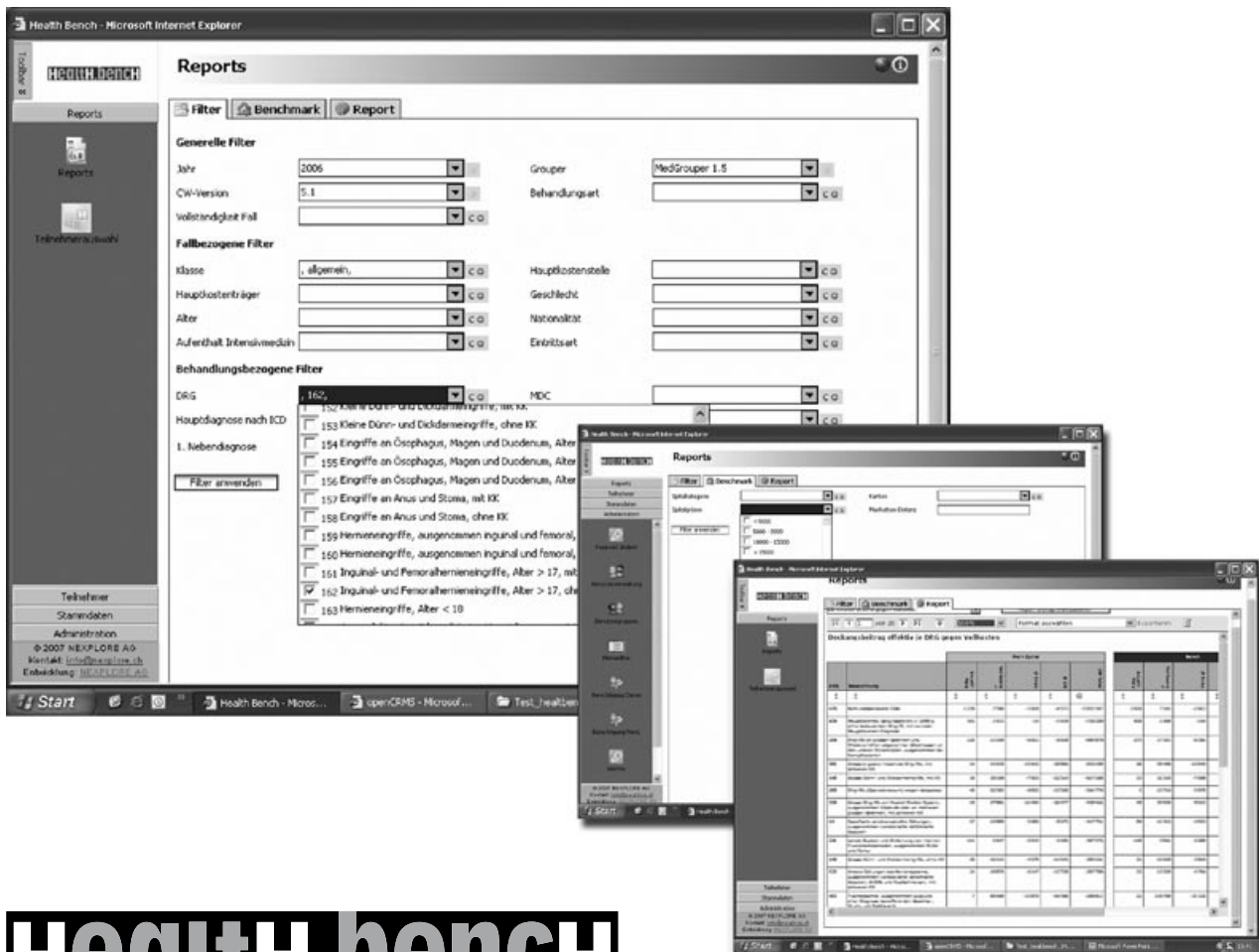
- CC- und MCC-Rate
- Nebendiagnosen mit Auswirkung auf CC und MCC

Reports Kosten (wählbar engere Betriebskosten oder Vollkosten)

- Hitparade je DRG
- Detaillierung der Kosten und Erlöse je DRG
- Outlier-Analyse
- Deckungsbeitrag je DRG
- Abweichung Casemix-bereinigte Kosten zu Baserate

Finden sich Spitäler zusammen, die das Ziel verfolgen, die Vergleiche untereinander transparent durchzuführen, so ist dies im Rahmen von sogenannten Gruppen-Benchmarks möglich. Für Gruppen-Benchmarks sind neben den Standardauswertungen auch Ad-hoc-Auswertungen generierbar.

(siehe auch nachfolgendes Interview sowie www.healthbench.ch) ◀



Health.bench

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

«Damit besteht eine solide abgestützte Referenz für die Optimierungsdiskussionen»



Interview mit Werner Keller, Berater der Keller Unternehmensberatung AG

Nachfolgend haben wir eine Auswahl der häufigsten Fragen zu health.bench zusammengefasst.

Wie funktioniert der Zugang über das Web?

Wie jede Internet-Seite kann auch health.bench einfach über den Browser aufgerufen werden.

Wie stellen Sie sicher, dass nur berechtigte Benutzer einen Zugang zu health.bench erhalten?

Der Zugang zum System ist über ein mehrstufiges System, vergleichbar den Banken, geschützt. Dazu gehören unter anderem Benutzername, Passwort und Streichliste mit einem Zugangscode.

Sind die Anforderungen des Datenschutzes gewährleistet?

Sämtliche sensible Daten – soweit überhaupt im System vorhanden – sind anonymisiert.

Wo bzw. von wem werden die Daten «gehostet»?

Der Server wird im sicheren Rechenzentrum der BEDAG in Bern betrieben. Die BEDAG betreibt auch Systeme von verschiedenen Spitälern.

Können neben den Spitälern auch Krankensversicherer die Plattform nutzen?

Nein. Zudem ist in einem Vertrag mit den teilnehmenden Partnern im Detail geregelt, wer und unter

welchen Bedingungen Einsicht in die – immer anonymisierten – Daten erhält.

Wie stellen Sie sicher, dass die Leistungs- und Finanzdaten über eine genügende Datenqualität verfügen?

Beim Import der Leistungsdaten erfolgen umfassenden Plausibilitätsprüfungen. Die Kostendaten werden ebenfalls grundsätzlich plausibilisiert; hier sind noch weitergehende Prüfungen vorgesehen, sobald die Referenzbasis der Daten genügend gross ist.

Ist die Liste mit den Namen der teilnehmenden Spitäler einsehbar?

Ja. Gegenwärtig sind direkt oder über ihre Verbände

Wo bringt health.bench einen Nutzen?

- Kostenvergleiche pro DRG-Gruppe und pro Kostenart im Quervergleich mit Drittspitälern zeigen Verbesserungsmöglichkeiten – z.B. rangiert nach dem mutmasslichen Potenzial – detailliert auf. health.bench bietet zudem die Möglichkeit, eine DRG-Diagnosekategorie nach dem Haupteingriff oder der Hauptdiagnose auszuwerten. So ist es möglich, dass z.B. für den DRG 209 «Eingriffe an grossen Gelenken ...» gezielt ein Kostenvergleich für Hüft- oder Knieeingriffe durchgeführt werden kann.
- Leistungsanalysen und -vergleiche sowie Deckungsbeitragsanalysen im Quervergleich mit Drittspitälern liefern Entscheidungsgrundlagen für die Planung und Ausrichtung des Leistungsangebotes.
- Ausreisser-Analysen sowie Analysen der Aufenthaltsdauer pro DRG-Gruppe im Vergleich mit Drittspitälern bieten wichtige Grundlagen für das Fallmanagement und für Prozessverbesserungen.
- Die Kenntnis der Anteile der Fälle mit Komplikationen oder schweren Komplikationen im Quervergleich mit Drittspitälern liefert Hinweise zur Beurteilung der Codierqualität bzw. zur Unter- oder Übercodierung in Vergleichsspitälern.

bzw. Eigentümer 25 Spitäler Teilnehmer des Systems. Einen weiteren Ausbau – auch in die Westschweiz – werden wir im 2. Halbjahr in Angriff nehmen.

Für welche Fragestellungen erbringt health.bench dem Spital schnell einen grossen Nutzen?

health.bench zeigt sofort auf, welche DRG zu vergleichbaren Kosten geleistet werden bzw. wo eine Abweichung gegenüber den Referenzhäusern besteht. Damit besteht eine solide abgestützte Referenz für die Optimierungsdiskussionen, sei es intern oder aber auch bei Tarifiediskussionen mit den Partnern im Gesundheitswesen. Nebst den Kostendaten stehen aber auch die Leistungsdaten zur Verfügung, so dass z.B. Analysen über die Aufenthaltsdauer von einzelnen Diagnosen- oder Behandlungsgruppen vorgenommen werden können.

Durch die freie Wahl der Benchmark-Partner – u.a. mit Einsatz der Manhattan-Distanz gemäss Preisüberwacher – kann die Vergleichbarkeit der Partner sichergestellt werden.

Inwiefern unterscheidet sich health.bench von bereits im Markt stehenden Angeboten?

Health.bench zeichnet sich durch einige Merkmale aus: Einerseits ist es unseres Wissens die einzige Lösung, die über das Internet vom berechtigten Teilnehmer

selbständig und entsprechend seiner konkreten Fragestellung genutzt werden kann. Andererseits verwenden wir die Daten der Kostenträgerrechnungen, also eine sehr detaillierte Datenbasis, um darauf aufbauend sehr präzise Aussagen machen zu können. Und als dritter Punkt ist zu erwähnen, dass die Lösung basierend auf den neuesten Business Intelligence-Produkten von Microsoft entwickelt wurde, was sehr schnelle Analysen aus verschiedensten Blickwinkeln ermöglicht.

Wie ist sichergestellt, dass z.B. nach Ablauf des ersten Betriebsjahres ein Grossteil der 25 teilnehmenden Spitäler das Angebot auch über weitere Jahre nutzt und somit auch in Zukunft eine genügend grosse Vergleichsdatenbasis zur Verfügung steht?

Wir sind überzeugt, dass der Nutzen für die Teilnehmer so gross ist, dass das System über Jahre hinweg betrieben wird. Die Teilnehmer haben denn auch alle einen fünf- bzw. dreijährigen Vertrag abgeschlossen.

Gibt es Spitäler, die sich bereits zu Benutzergruppen zusammengeschlossen haben?

Ja, bereits in der Startphase werden zwei Gruppen das Gruppenbenchmarking nutzen, so unter anderem der Verband der Zürcher Krankenhäuser VZK.

Was kostet die Jahreslizenz mit Zugang zu den Standardauswertungen?

Die Jahreslizenz ist von der Grösse des Hauses und der verwendeten Module abhängig und startet bei 4'000 Franken.

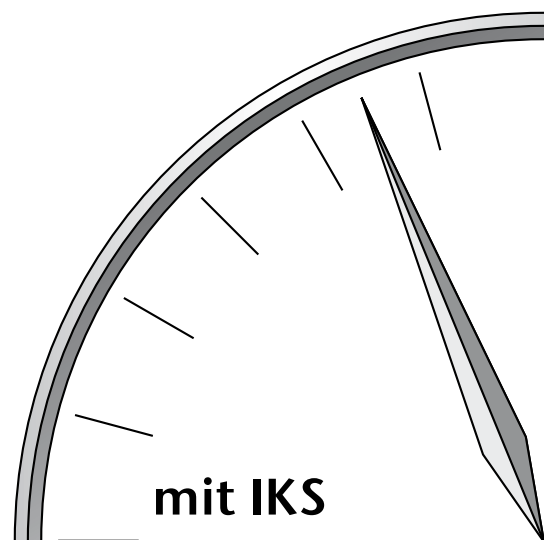
Können Sie sich vorstellen, dass das derzeitige Dienstleistungsangebot erweitert wird?

Ja, wir sind bereits in der konkreten Planung für weitere Benchmarking-Elemente ◀

Wie wird eine Analyse erstellt?

Entsprechend einer Web-Lösung ist die Bedienung von health.bench sehr einfach und erfolgt in drei Schritten:

1. Als erster Schritt werden die Filterkriterien ausgewählt, die angewendet werden sollen. Als Filter stehen rund 20 Informationen zur Verfügung wie Diagnose, Behandlung, DRG, Aufenthaltsart, Klasse, Alter, Kostengewichtsversion, usw.
2. Anschliessend werden die Kriterien zur Wahl der Benchmark-Spitäler eingegeben (z.B. alle Spitäler mit weniger als 5'000 Patienten in den Kantonen Bern und Zürich).
3. In der Rubrik «Report» wird der gewünschte Standardreport abgerufen, z.B. Hitparade engere Betriebskosten je DRG. Der Report kann ausgedruckt oder z.B. als PDF oder EXCEL-Datei abgespeichert werden.



Stefan Mörgeli, moergeli@keller-beratung.ch

Internes Kontrollsystem (IKS) – Nicht nur für Aktiengesellschaften ein Muss

Die Veränderung des OR-Artikels 728a zwingt die prüfungspflichtigen Schweizer Unternehmen ab dem Geschäftsjahr 2008 ein Internes Kontrollsystem (IKS) zu unterhalten. Dies gilt nicht nur für Aktiengesellschaften sondern auch für die anderen Betriebe einer gewissen Grösse, insbesondere auch für die Spitäler. Die Revisionsstelle hat die Existenz eines IKS zu überprüfen und zu bestätigen.

Im Dezember 2005 hat das Parlament Änderungen im Obligationenrecht sowie das neue Revisionsaufsichtsgesetz genehmigt. Gemäss heutigem Kenntnisstand wird erwartet, dass die neuen Gesetzesartikel vom Bundesrat auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt werden.

Art. 728a Ziff. 1 OR (neu)
Die Revisionsstelle prüft, ob:
3. ein internes Kontrollsystem existiert.

Art. 728a Ziff. 2 OR (neu)
Die Revisionsstelle berücksichtigt bei der Durchführung und bei der Festlegung des Umfangs der Prüfung das interne Kontrollsystem.

Art. 728b Ziff. 1 OR (neu)
Die Revisionsstelle erstattet dem Verwaltungsrat einen umfassenden Bericht mit Feststellungen über die Rechnungslegung, das interne Kontrollsystem sowie die Durchführung und das Ergebnis der Revision

Gemäss Art. 716a OR (unverändert) gehört die interne Kontrolle bereits heute zu den Aufgaben des Verwaltungsrates.

Art. 716a OR
Der Verwaltungsrat hat folgende unübertragbare und unentziehbare Aufgaben:
3. die Ausgestaltung des Rechnungswesens, der Finanzkontrolle sowie der Finanzplanung, sofern diese für die Führung der Gesellschaft notwendig ist;

Zusätzlich müssen im Anhang zur Jahresrechnung neu Angaben über die Durchführung einer Risikobeurteilung stehen (Art. 663b Ziff. 12 OR).

Die Offenlegung der Abläufe für die Risikobeurteilung eines Unternehmens wird so zum Bestandteil der Abschlussprüfung. Dabei geht es um Risiken mit wesentlichem Einfluss auf die Jahresrechnung, insbesondere nebst den Strategie- und Reputationsrisiken um Risiken in den Bereichen Geschäftsführung, Markt, Kredit, Ertrag, Liquidität sowie um operative Risiken.

Anforderungen an ein IKS

Ein IKS muss

- Vorhanden sein, aktuell sein, dokumentiert sein und überprüfbar sein
- den Mitarbeitenden bekannt sein
- angewendet werden
- den jeweiligen Geschäftsrisiken und dem Umfeld der Geschäftstätigkeit angepasst sein
- von einem Kontrollbewusstsein im Unternehmen getragen sein
- im Umfang und in der Ausgestaltung der Unternehmung angepasst sein

Umfang des IKS

Das IKS bezieht sich gemäss Gesetzgeber auf den Bereich der finanziellen Berichterstattung «Financial Reporting». Nicht davon betroffen sind die Bereiche «Operations» (Effektivität und Effizienz der Tätigkeiten), «Compliance» (Gesetzes- und Nomenkonformität) und Strategic (Unternehmensziele, abgestimmt auf die Mission). Ein Betrieb hat sich zu entscheiden, ob nur das verlangte Minimum oder ob im Sinne eines ganzheitlichen Führungssystems ein ausgebautes IKS einzuführen ist. Wir empfehlen, in

ohne IKS

einem ersten Schritt die gesetzlichen Grundlagen zu erfüllen und allenfalls später die weiteren Bereiche einzubinden, respektive mit bereits existierenden Aktivitäten z.B. im Bereich Qualitätsmanagement abzustimmen.

Als Rahmen für ein IKS wird der anerkannte Standard COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) verwendet, welcher sich durchzusetzen scheint. Dieser Rahmen deckt nach Wunsch nebst dem «Financial Reporting» auch die drei anderen Bereiche ab.

Folgende COSO-Prinzipien für die finanzielle Berichterstattung sind zu beachten:

- Kontrollumfeld
- Risikobeurteilung
- Kontrollmassnahmen
- Information und Kommunikation
- Überwachung
- Aufgaben und Verantwortung

Mit dem von der Keller Unternehmensberatung AG vertriebenen Produkt Casewise Corporate Modeler steht ein effizientes und modernes Werkzeug zur Verfügung, um für das IKS Prozesse und weitere Informationen zu dokumentieren. Siehe auch nachfolgender Kundenbericht.

Projektschritte

In einem IKS-Projekt werden in der Regel folgende Schritte abgearbeitet:

- Analyse der vorhandenen Dokumente
- Risikoanalyse bezogen auf die finanzielle Berichterstattung
- Definition SOLL-Zustand des IKS
- Dokumentation der Risiken und Prozesse
- Definition von notwendigen Massnahmen
- Entwicklung einer Kontrollstruktur
- Kontrolle der Zielerreichung in Bezug auf Umsetzung, Wirksamkeit und Überwachungsmechanismen
- Anpassungen am IKS
- Beurteilung IKS durch die Revisionsgesellschaft

Abschliessend ist festzustellen, dass ein angemessenes, auf die Grösse des Betriebs abgestimmtes, internes Kontrollsystem die Basis für eine ordnungsgemässe Betriebsführung, Betriebssteuerung und Berichterstattung ist. ◀

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

«Die Visualisierung mit Corporate Modeler erbringt vor allem bei Prozessen mit vielen Schnittstellen einen grossen Nutzen»



Interview mit Lucas Kühne, Dienststellenleiter Personal- und Organisationsamt des Kantons Graubünden, Chur

Herr Kühne, was ist die Aufgabe des Personal- und Organisationsamtes des Kantons Graubünden?

Wir betreuen den gesamten Personal- und Organisationsbereich der kantonalen Verwaltung Graubünden mit ca. 3'000 Mitarbeitenden. Unter anderem unterstützen wir Führungskräfte bei der operativen und strategischen Personalarbeit und Mitarbeitende bei persönlichen und personalrechtlichen Anliegen und Fragen. Zudem sorgen wir für zeitgemässe und konkurrenzfähige Arbeitsbedingungen.

Sie setzen Casewise Corporate Modeler für die Abbildung von Prozessen ein. Um welche Prozesse handelt es sich dabei?

Grundsätzlich handelt es sich um den generellen HR-Prozess, der in die Bereiche Gewinnung, Entlohnung, Betreuung, Entwicklung und Austritt gegliedert ist. Corporate Modeler eignet sich vor allem zur Abbildung standardisierbarer Prozesse, wie beispielsweise die Darstellung des Ablaufs bei Unfall eines Mitarbeitenden. Die Visualisierung mit Corporate Modeler erbringt vor allem bei Prozessen mit vielen Schnittstellen einen grossen Nutzen. Die Software eignet sich weniger zur Visualisierung von Beratungsprozessen, wo das Vorgehen sehr individuell verläuft.

Wer sind die Nutzer des Systems und wie haben diese Zugriff auf die Informationen?

In erster Linie arbeiten die Mitarbeitenden des Personal- und Organisationsamtes mit den Prozessbeschreibungen, insbesondere bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden und bei der Prozessoptimierung. Die Prozessmodelle erlauben es uns, Problemstellen zu erkennen und die Arbeitsabläufe transparenter zu machen. Zudem ist die Prozessmodellierung eine besonders geeignete Variante, um die Arbeitsabläufe festzuhalten und das fachspezifische Wissen zu transferieren. Die Prozesse veröffentlichen wir mit der Publikationsfunktion des Corporate Modelers auf unserer Intranetseite. Dieses Medium bietet einen einfachen Zugang zu den Informationen für die dienststelleninternen Mitarbeitenden, wie auch generell für Interessenten unter den Mitarbeitenden der kantonalen Verwaltung Graubünden.

Welche weiteren Ausbauschritte planen Sie in der nächsten Zukunft?

Einige Prozesse haben wir bereits modelliert und auf unserer Intranetseite publiziert. Mittelfristig beabsichtigen wir alle wichtigen Arbeitsabläufe abzubilden.

Wie sind die Erfahrungen mit dem Tool bis heute?

Das Tool bietet viele Funktionen und Freiheiten um die Prozessmodellierung bedürfnisgerecht umzusetzen. Dies setzt voraus, dass man sich im Vorfeld der Modellierung vertieft mit dem Programm auseinandersetzt. Als ersten Schritt nach der Schulung der Keller Unternehmensberatung, die uns einen guten Einblick in die Funktionsweise des Corporate Modeler gegeben hat, haben wir ein auf uns zugeschnittenes System ausgearbeitet. Es wurden die verschiedenen Darstellungselemente und eine bestimmte Publikationsform ausgearbeitet.

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

Herr Keller hat uns während der Einführungsphase direkt unterstützt und ist uns mit seiner Erfahrung zur Seite gestanden. Die Keller Unternehmensberatung ist nach Beendigung der Projektbegleitung Ansprechpartnerin für Corporate Modeler geblieben. Wir wurden stets in allen Problembereichen kompetent, unkompliziert und schnell bedient.

Herr Kühne, vielen Dank für das Interview. ◀

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

Spitalfinanzierung: Umgang mit unterschiedlichen Beständen des Anlagevermögens in den Spitälern

Der Nationalrat beschloss in der Frühjahrs-session 2007 die leistungsbezogene Finanzierung der stationären Spitalleistungen und schuf damit die Grundlage für eine diagnosebezogene Abgeltung nach dem SwissDRG-System. Mit dem Übergang zu leistungsbezogenen Pauschalen sieht der Bundesrat auch die tarifarische Gleichbehandlung der Spitälern mit öffentlicher und privater Trägerschaft vor. Die Gleichbehandlung der Spitälern bedingt den Einbezug der Kapitalkosten bzw. der Investitionen in die leistungsbezogenen Pauschalen.

Damit stellt sich die Frage, wie mit den vor in Kraft tretenden der Gesetzesrevision getätigten Investitionen bzw. geleisteten Investitionsbeiträgen der Kantone umgegangen werden soll. Die Frage stellt sich darum, weil umfassend sanierte Spitälern zukünftig wegen einer kleineren Kapitalkostenbelastung über Kosten- und Wettbewerbsvorteile verfügen im Vergleich zu Spitälern, deren Gebäude und Anlagen noch vor einer Sanierung stehen. Insbesondere in denjenigen Kantonen, in welchen grosse Unterschiede zwischen den einzelnen, zukünftig zur Leistungserbringung vorgesehenen Spitälern bestehen, ist z.B. im Rahmen der bisherigen Verfahren in der Zuteilung der Investitionsbeiträge möglichst frühzeitig für einen Ausgleich zu sorgen.

Wird der Ausgleich ab oder mit dem Zeitpunkt der Einführung einer vollkostenorientierten Abgeltung beabsichtigt, resultieren je nach finanzieller und politischer Situation in welcher sich die Kantone und die Spitälern befinden, unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten.

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 Spitäler mit Nachholbedarf bewerkstelligt werden dürfte. Damit Klarheit herrscht, welche Spitäler in eine Diskussion um einen Ausgleich einbezogen werden, sind die kantonalen Spitalplanungen soweit voranzutreiben, dass ersichtlich wird, welche Spitäler zukünftig im Bereich der stationären Spitalleistungen welchen Leistungsauftrag erbringen. ◀

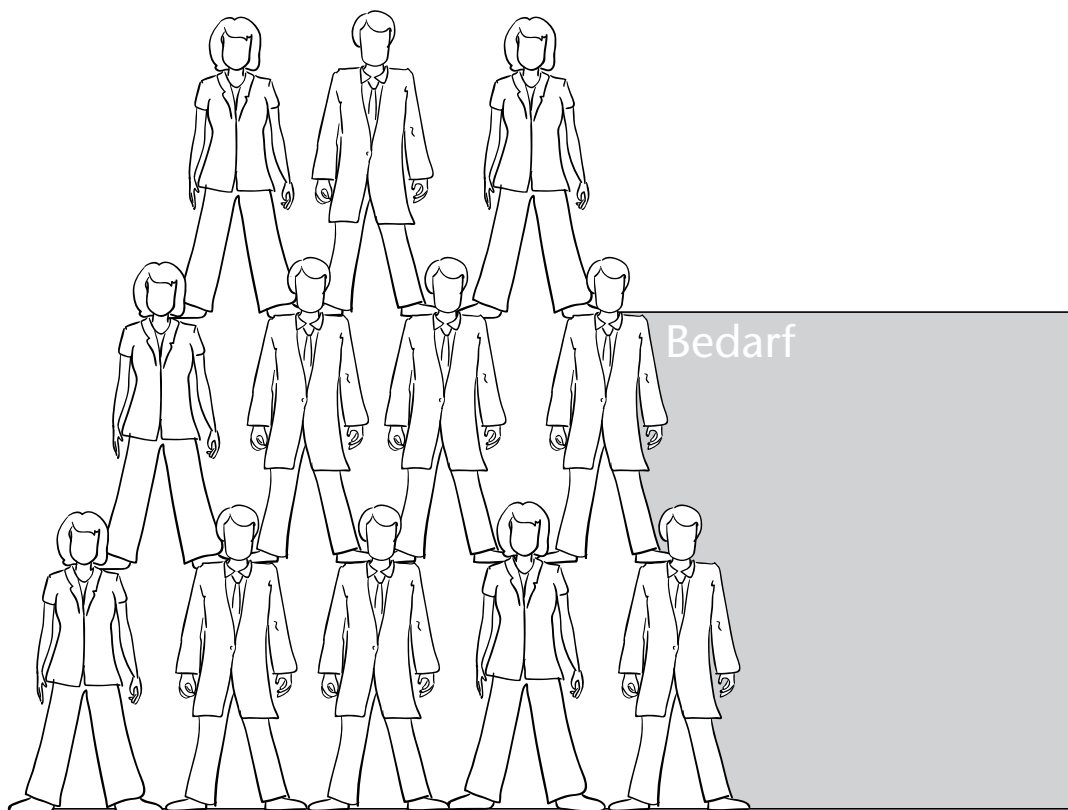
Heidi Werner-Camastral, werner@keller-beratung.ch

Analyse des Stellenbedarfs für das Departement Pflege der Kantonsspital Baden AG



Die Kantonsspital Baden AG beauftragte die Keller Unternehmensberatung mit einer Stellenbedarfsberechnung im Departement Pflege. Der Stellenbedarf wurde auf der Basis der Leistungsdaten berechnet, welche mit der Methode LEP® erfasst werden.

Für die Stellenbedarfsberechnung wurde das von der Keller Unternehmensberatung AG gemeinsam mit der LEP AG entwickelte Instrument KELLEP ein-



gesetzt, das sich unterdessen in vielen Betrieben als Berechnungsinstrument bewährt hat.

Eingebunden in das Projekt waren folgende Bereiche:

- Die stationäre Pflege der Kliniken Chirurgie, Medizin und der Klinik Frauen und Kinder
- Die interdisziplinäre Intensivstation
- Das interdisziplinäre Notfallzentrum

Im Kantonsspital Baden – wie in vielen anderen Spitälern in denen wir Berechnungen für die personellen Ressourcen machen durften – zeigten die Resultate deutliche Unterschiede in den einzelnen Bereichen auf.

Heidi Werner-Camastral, werner@keller-beratung.ch

«Ein konsequentes Umsetzen der Empfehlungen wird sich nachhaltig auf die Pflegequalität sowie auf die Wirtschaftlichkeit auswirken»

Interview mit Samuel Hug, Departementscontroller Pflege der Kantonsspital Baden AG

Herr Hug, Sie waren auf Grund Ihrer Funktion als Departementscontroller Pflege im Kantonsspital Baden intensiv in das Projekt Stellenbedarfsberechnung im Pflegedienst eingebunden. Was waren für Sie die Hauptgründe für die Auftragserteilung an die Keller Unternehmensberatung?

Es war uns ein grosses Anliegen, die Pflegekennzahlen aus der Leistungserfassung als Basis für unsere Stellenbedarfsermittlung zu verwenden. Seit nun mehr vier Jahren erfassen wir in der Kantonsspital Baden AG (KSB) die Pflegeleistungen nach der wissenschaftlich fundierten Methode LEP®. Es lag also genügend Datenmaterial zur Verfügung. Das bereits in anderen Betrieben erprobte und angewandte Instrument KELLEP zur Stellenbedarfsberechnung wurde in einer Zusammenarbeit der LEP AG und der Keller Unternehmensberatung AG entwickelt. Wir konnten also davon ausgehen, dass die LEP-Kennzahlen korrekt verwendet werden und genügend Sachverständnis vorhanden war.

Zudem war die Keller Unternehmensberatung im KSB bereits mit verschiedenen Mandaten betraut worden und uns als kompetenter Partner bekannt. Des Weiteren war uns wichtig, dass eine externe, neutrale Expertise unsere Stellensituation beurteilte und wir daraus gegenüber der Spitalleitung und dem Verwaltungsrat einen eventuellen Handlungsbedarf aufzeigen konnten.

Wie wurde unser praxisnaher Ansatz von der Basis beurteilt?

Die Spital- und Pflegeberufserfahrung wurde von allen, insbesondere von den Stationsleitungen sehr geschätzt. Wir sprachen dieselbe Sprache.

Wurden betriebliche Besonderheiten entsprechend berücksichtigt?

Ja, durch die stark strukturierten Interviews wurden die abteilungsspezifischen Gegebenheiten bis ins Detail erfasst.

Die Berechnungen wurden auf der Grundlage der erfassten Leistungen in der Pflege sowie den Zeitwerten für Organisations- und Führungsaufgaben pro Organisationseinheit gemacht. Hatte dies eine nachhaltige Wirkung in der Leistungserfassung mit der Methode LEP®?

Unsere Bemühungen um eine hohe Datenqualität wurden entsprechend gewürdigt. Mittels Simulationen konnten wir anschaulich erkennen, wie sensibel dieses Instrument KELLEP auf geringste Veränderungen der Kennzahlen reagiert. Dies motivierte uns, ein Konzept zur Überprüfung der Erfassungsqualität zu entwickeln, um die LEP-Kennzahlen auch in Zukunft auf dem bisherigen, hohen Qualitätsniveau halten zu können.

Wie war die interne Akzeptanz der Resultate?

Die Resultate entsprachen unseren Erwartungen im Departement Pflege. Durch die seriöse Aufarbeitung der Kennzahlen und die fachkompetente Präsentation der Ergebnisse und Empfehlungen konnten auch die internen Stellenverschiebungen, die vorgenommen wurden, den Mitarbeitenden gut und nachvollziehbar kommuniziert werden. Sowohl bei der Spitalleitung wie auch im Verwaltungsrat erlangten die Resultate hohe Akzeptanz und wir konnten entsprechende Massnahmen umgehend einleiten.

Wie weit sind Sie intern mit der Umsetzung der Resultate?

In den letzten Jahren können wir im KSB eine markante Leistungssteigerung ausweisen. Dank dem anerkannten Verfahren zur Berechnung des Stellenbedarfs konnten wir im Rahmen des Budgetierungsprozesses den Stellenmehrbedarf plausibel begründen. Die neu bewilligten Stellen konnten gezielt den Organisationseinheiten zugeteilt werden, wo ein objektiv nachweislicher Mehrbedarf ermittelt wurde. Zudem wurde durch die Analyse der indirekten Pfl egetätigkeiten auch Optimierungspotential ersichtlich. So haben wir zum Beispiel das Rapportwesen gestrafft, Störungseinflüsse durch neue Funktionen wie das Einrichten eines Telefondienstes minimiert, weitere Prozessabläufe optimiert, Rolle, Aufgabe und Verantwortung der verschiedenen Berufsgruppen neu definiert und die neu bewilligten Stellen vermehrt mit Ausgebildeten der Berufsgruppe Fachangestellte Gesundheit besetzt.

Was sind für Sie die wichtigsten Erfahrungen aus diesem Projekt?

Die kritische aber sehr konstruktive Zusammenarbeit mit Ihren Beratern ermutigte uns, mit LEP® und KELLEP weiter zu arbeiten. In einem jährlichen Turnus aktualisieren wir unsere Grundlagen zur Stellenbedarfsberechnung und setzen so auch künftig mit KELLEP ein starkes Führungsinstrument ein.

Wie beurteilen Sie den Nutzen der Analyse?

Die Analyse zeigte Schwachstellen auf, lieferte wertvolle Hinweise zur Optimierung von Prozessabläufen und diente uns als Grundlage für die Plausibilisierung des Pflegestellenbedarfs.

Aus welchen Gründen würden Sie einem Spital die Durchführung eines solchen Projekts empfehlen?

Die eingangs erwähnten Erwartungen wurden zu unserer vollsten Zufriedenheit erfüllt. Die hohe Beratungskompetenz, die grosse Erfahrung aus Institutionen im Gesundheitswesen sowie der Zugang zu schweizerischen Vergleichsdaten ermöglicht eine klare Positionierung. Ein konsequentes Umsetzen der Empfehlungen wird sich nachhaltig auf die Pflegequalität sowie auf die Wirtschaftlichkeit auswirken.

Herr Hug, vielen Dank für das Interview. ◀

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Ausbau der Kompetenzen der Keller Unternehmensberatung AG



Regula Schwarzenbach-Debrunner unterstützt das Beratungsteam der Keller Unternehmensberatung AG in der Prozess- und Organisationsberatung mit Schwerpunkt Leistungserfassung, Patientenadministration und -abrechnung.

Regula Schwarzenbach absolvierte die kaufmännische Ausbildung im Spital Neumünster in Zürich und übernahm kurz darauf die Leitung Patientenwesen in der Klinik Wilhelm Schulthess in Zürich und danach im Spital Wetzikon ZH.

Nach rund 9 Jahren in Leitungsfunktionen startete sie ihre selbstständige Tätigkeit als externe Projektleiterin und Beraterin für verschiedene Spitäler in der Schweiz in folgenden Gebieten: PAMEDA-Einführungen inkl. Belegung PAS, PAMEDA-Systembetreuung auf Benutzerebene, Optimierung von Abläufen, Organisationsberatungen, Überarbeitung des Tarifwesens, Spitalfusionen, TARMED-Einführung, Leistungserfassung, etc.

Durch ihre bald 15-jährige Tätigkeit in diesen Gebieten bringt sie wertvolle, praxisorientierte Erfahrung mit. ◀

Die Keller Unternehmensberatung AG gratuliert

Vielen Dank für die zahlreichen Einsendungen zu unserem Sudoku-Wettbewerb in der letzten Ausgabe. Als Gewinnerin wurde Frau Ute Dengler aus Winterthur ausgelost. Sie gewann zwei Eintrittskarten für das Opernhaus Zürich.

Herzliche Gratulation!

Prozessmanagement – ein Allerweltsmittel?

Einladung zum Kaderseminar, 25. September 2007

Gerne laden wir Sie zu unserem alljährlichen Kaderseminar ein.

| 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 | Warum tun sich die Spitäler mit Prozessmanagement so schwer? | Stand und Entwicklungstendenzen des Prozessmanagements in den Spitälern | Werner Keller, Keller Unternehmensberatung AG |
| 9.45 | Prozesse als Antwort auf DRG's! | Die Auswirkungen der DRG-basierten Abgeltung in Deutschland auf das Prozessmanagement werden aufgezeigt. Empfehlungen / Hinweise werden formuliert. | Peter Doelfs, Leiter Qualitätsmanagement / Medizincontrolling, Universitätsklinik Freiburg i. Br. (verantwortlich für das mit Porsche Consulting durchgeführte Projekt «klinische Pfade») |
| 10.45 | Pause | | |
| 11.15 | Spitzenqualität macht Schule | Ausbildungskosten senken und Qualität erhöhen (Erfahrungsbericht aus einer anderen Branche) | Ingo Fritschi, CEO, Lernzentren Baden, Esprix Award Winner 2005 |
| 12.15 | Mittagessen | | |
| 13.45 | Mehr Zeit für den Patienten dank Behandlungspfad | Möglichkeiten und Grenzen des Prozessmanagements in der Inneren Medizin aus ärztlicher Sicht | Prof. Dr. med. Rudolf Speich, Direktor a.i. Innere Medizin, UniversitätsSpital Zürich |
| 14.30 | Was hat Prozessmanagement mit interner Kontrolle (IKS) und Risikosteuerung zu tun? | Der Referent zeigt auf, wie im Spitalbetrieb ein internes Kontrollsysteme (IKS) und ein Risikomanagement erfolgreich eingeführt werden. Kosten und Nutzen der Instrumente werden illustriert. | Max Häubi, Leiter Interne Revision, Inselspital Bern |
| 15.30 | Pause | | |
| 16.00 | Kniearthroskopie: der Behandlungsprozess im Fokus | Einsatz, Erfahrungen und Auswirkungen mit Behandlungspfaden werden aufgezeigt. | Markus Meier, stv. Direktor, Spital Menziken |
| 16.45 | Schluss/Apéro | | |

Ort

Baden, Hotel Du Parc, Römerstrasse 1

Kosten

CHF 935.–, inkl. Mittagessen, Pausenerfrischungen und Tagungsunterlagen

Anmeldung

Ihre Anmeldung nehmen wir gerne entgegen über Telefon 056 470 10 20, eMail info@keller-beratung.ch oder Fax 056 496 75 40.

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

