

Einführung eines ERP-Systems in der BSZ Stiftung Seewen



Inhalt

«Die Zusammenarbeit mit dem Projektcoach hat sich rundum bewährt» *Seite 2*

Erfolgreiche IKS-Umsetzung am Kantonsspital Uri *Seite 4*

Stellenplananalyse OP / Anästhesie-Abteilungen Luzerner Kantonsspital *Seite 5*

Online adhoc-Auswertungen aus health.bench dank OLAP *Seite 6*

«Wir wissen, wo wir kostenmässig über- oder unterdurchschnittlich sind» *Seite 7*

Der Pflegeprozess und seine Instrumente *Seite 7*

Prozessmodellierung mit Casewise V-Modeler *Seite 10*

Konsolidierung von 5 Mandanten und Aufbau einer einheitlichen KORE/KTR für die Spital Netz Bern AG *Seite 10*

«Auch komplexe Vorhaben können zielsicher und effektiv umgesetzt werden» *Seite 11*

Xaver Vonlanthen, vonlanthen@keller-beratung.ch

Die in der BSZ Stiftung Seewen eingesetzten Applikationen waren in die Jahre gekommen und konnten nicht mehr alle Anforderungen erfüllen. Die Geschäftsleitung hatte deshalb beschlossen, eine ERP-Lösung zu evaluieren und in Etappen einzuführen. Die Keller Unternehmensberatung konnte dabei die Projektleitung und die Projektsteuerung in den Phasen der Evaluation bis zur Einführung als Projektcoach unterstützen. Der Produktivstart wurde per 1. Januar 2009 mit Erfolg durchgeführt.

Die ersten Gespräche im Rahmen des Aufbaus des Pflichtenheftes und Drehbuches haben gezeigt, dass im Bereich des Sozialwesens besondere Anforderungen an eine ERP-Lösung gestellt werden und eine Abdeckung mit sogenannten Standardlösungen nicht so ohne weiteres gegeben ist. Dies haben jeweils auch die Reaktionen der Anbieter auf die Ausschreibungsunterlagen und im Rahmen der Präsentationen gezeigt.

Die ERP-Lösung für die BSZ Stiftung muss die Module Finanz- und Rechnungswesen inkl. Kostenrechnung, Personalinformationssystem, Produktionsplanungssystem, Materialbewirtschaftung, Adressdatenverwal-

[weiter auf Seite 2](#)

tung und Klientenadministration abdecken. Dabei musste auch Rechnung getragen werden, dass die Fertigungsstandorte an verschiedenen Standorten im Kanton Schwyz betrieben werden. Die spezifischen Anforderungen zeigten sich neben der Klientenadministration vor allem im Bereich der Produktionsplanung und des Personalinformationssystems. Das Evaluationsteam hat eine Lösung ausgewählt, welche grosse Stärken im Bereich der Klientenadministration aufweist und die spezifischen Anforderungen des Sozialwesens sehr gut abdeckt. Dazu wurde eine auf die Produktionsplanung spezialisierte Lösung gewählt. Der dadurch nötige Datenaustausch wird mittels Schnittstellen sichergestellt. Die Einführungsverantwortung lag beim Anbieter der Sozialwesenlösung als Generalunternehmer.

Der externe Projektcoach hat im Rahmen der Evaluation den internen Projektleiter und das Evaluationsteam methodisch und fachlich unterstützt und die BSZ Stiftung in diesem Evaluationsprojekt bis zur Vertragsunterzeichnung begleitet. Neben dem Pflichtenheft als Basis für die Ausschreibung wurde auch die Drehbuchtechnik zur Auswahl der Applikationen eingesetzt. Während des Einführungsprojektes unterstützte der Projektcoach das Projektteam und die Projektsteuerung punktuell in verschiedenen Phasen und Problemstellungen. ◀



Urs Zeindler

Interview mit Urs Zeindler, Mitglied der Geschäftsleitung der BSZ Stiftung Seewen

«Die Zusammenarbeit mit dem Projektcoach hat sich rundum bewährt»

Aus welchem Grund haben Sie sich für eine externe Begleitung in der Phase Evaluation und Einführung entschieden?

Dafür waren drei Hauptgründe ausschlaggebend:

1. Fehlende personelle Ressourcen / fehlendes Fach-Know-how: Wir wären alleine nicht in der Lage gewesen, eine methodisch «saubere» Evaluation durchzuführen, mit der Schein und Sein der verschiedenen Angebote unterschieden werden können.
2. Der kritische Aussenblick: Das konstruktive Hinterfragen unserer tatsächlichen Bedürfnisse und der präsentierten Software-Lösungen war uns sehr wichtig.
3. Positive Erfahrung: Ich habe bei meinem früheren Arbeitgeber in einem IT-Projekt mit praktisch identischen Fragestellungen schon sehr gute Erfahrungen mit der Keller Unternehmensberatung und Herrn Vonlanthen gemacht.

Wurden Ihre Erwartungen erfüllt? Gab es Wissenstransfer, welchen Sie auch für andere Projekte nutzen können?

Unsere Erwartungen wurden erfüllt, im Wissen darum, dass uns der Projektcoach die endgültigen Entscheidungen nicht abnehmen kann. Aber wir sind in der Entscheidungsfindung optimal begleitet worden.

Wissenstransfer gab es unter anderem in dem Sinne, dass wir für andere Projekte dem Aspekt der Projektteam-Zusammensetzung und -Zusammenarbeit, vor allem bei der Einführung, noch stärker Beachtung schenken werden. Und dass in der IT-Branche letztendlich alle auch nur mit Wasser kochen...

Wie erlebten Sie das Vorgehen mit der Drehbuchtechnik? Werden Sie dieses Vorgehen auch bei anderen Evaluationen anwenden?

Mit der Drehbuchtechnik habe ich schon im oben erwähnten anderen IT-Projekt sehr positive Erfahrungen gemacht. Das war auch in diesem Projekt so. Diese Technik zwingt die Anbieter für ihre Präsentation, die ganz konkreten Anforderungen und Prozesse der Unternehmung 1:1 in ihrer Applikation abzubilden / umzusetzen. Das ermöglicht dem Evaluationsteam die Vor- und Nachteile der Applikation transparent nach zu vollziehen. Zudem zeigt sich sehr schnell, ob sich der Anbieter mit der Unternehmung und ihren Bedürfnissen überhaupt auseinander gesetzt hat. Wir werden dieses Vorgehen bestimmt auch für andere Evaluationen anwenden.

In welchen Situationen war Ihnen der Projektcoach am Wichtigsten?

Sehr geholfen hat uns der Projektcoach in der Evaluationsphase. Mit seiner Hilfe konnten einerseits anhand der Drehbuchtechnik die wichtigsten Anforderungen formuliert werden. Andererseits hat er uns in der systematischen Bewertung der gezeigten Lösungen wirksam unterstützt.

In der Einführungsphase waren wir froh um den Rückhalt, als der Umsetzungsprozess etwas harzig verlief.

Wo hat sich die Zusammenarbeit mit dem externen Projektcoach bewährt? Was würden Sie allenfalls anders machen?

Die Zusammenarbeit mit dem Projektcoach hat sich rundum bewährt. Je nach vorhandenen internen Ressourcen würde ich eine Ausweitung der Aufgaben auf jene eines Projektleiters ins Auge fassen.

Herr Zeindler, vielen Dank für das Interview. ◀

Porträt der BSZ Stiftung

Die BSZ Stiftung ist das Unternehmen für und mit Menschen mit Behinderung im Kanton Schwyz. Menschen mit geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungen arbeiten und wohnen bei uns und lassen sich hier ausbilden. In den Produktionsbetrieben wird für Kunden aus Handel, Industrie und Gewerbe Holz und Metall zu hochwertigen Produkten verarbeitet, montiert und konfektioniert. In Brunnen, im Gasthaus PLUSPUNKT, arbeiten Menschen mit leichter Behinderung Hand in Hand mit Gastroprofis. Im Sommer 2009 wird ein weiterer Produktionsbetrieb in Schübelbach eröffnet.

Die BSZ Stiftung ist ein Betrieb mit rund 740 Personen:

- 350 Menschen mit Behinderung sind in der Metall-, Holz- und Kunststoffbearbeitung, in der Montage, Hauswirtschaft, Gastronomie und im Werken tätig.
- 80 Menschen mit mehrfacher und schwerer Behinderung finden in den Tagesstätten und im betreuten Wohnen Tagesstruktur und Beschäftigung.
- 140 Menschen mit Behinderung wohnen in betreuten Wohngemeinschaften.

In der BSZ Stiftung gehen 310 Angestellte unterschiedlichen Berufen nach. Die BSZ Stiftung ist ein eduQua-zertifizierter Ausbildungsbetrieb. 2008 haben 28 Angestellte eine berufsbegleitende Ausbildung und 32 Lernende eine Grundbildung mit oder ohne IV abgeschlossen.

Die BSZ Stiftung wird nach betriebswirtschaftlichen Kriterien geführt und finanziert sich aus eigenen Erträgen – erwirtschaftet in der Produktion, in der Gastronomie, im Wohnbereich und aus Spenden. Zusätzlich erhält die BSZ Stiftung vom Kanton Schwyz aufgrund einer Leistungsvereinbarung Betriebsbeiträge für behinderungsbedingte Mehrkosten.

www.bsz-stiftung.ch
www.pluspunkt.ch

Mike Schinzel, schinzel@keller-beratung.ch

Erfolgreiche IKS-Umsetzung am Kantonsspital Uri

Das Kantonsspital Uri (KSU) wurde von der kantonalen Finanzkontrolle beauftragt, das interne Kontrollsystem (IKS) so weiterzuentwickeln, dass die gesetzlichen Grundlagen erfüllt werden können. Die Keller Unternehmensberatung AG unterstützte die Einführung resp. den Ausbau des IKS.

Dank der gewählten Projektmethodik zum Aufbau eines IKS und der Erfahrung des Beraters konnte die Finanzkontrolle mit Revisionsbericht vom 08. April 2009 die Existenz, Angemessenheit und Überprüfbarkeit des IKS, die Implementierung und Anwendung der Schlüsselkontrollen im betrieblichen Alltag aber auch die Dokumentation der Prozesse bestätigt werden.

In der Regel verfügt ein Unternehmen bereits über zahlreiche interne Kontrollen. Über diverse Interviews mit Personen aus Geschäftsleitung, Rechnungswesen, Logistik, Personaldienst und IT wurden die vorhandenen Informationen, Dokumentationen und Instrumente gesammelt.

Zur Risikoidentifikation wurden die Positionen der Bilanz- und Erfolgsrechnung einer Risikobeurteilung unterzogen. Ebenso wurden Risiken innerhalb des IKS auf Unternehmensebene anhand eines Fragebogens ermittelt.

Über die Risikobewertung wurden die als hoch gewichteten Risiken unternehmerischen Prozessen zugeordnet, diese Prozesse wiederum dokumentiert und anschliessend eine Verbindung zu den durchzuführenden Kontrollen hergestellt. Schlüsselkontrollen, welche ein Risiko in massgeblichem Ausmass verringern, wurden im Detail beschrieben und klaren Verantwortlichkeiten zugeordnet.

Ein vorgängig gemeinsam erarbeitetes Fachkonzept stellt sicher, dass Vorgaben (einem roten Faden gleich) sich durch das ganze IKS ziehen.

Ein internes Review, an welchem die Wirksamkeit, Nachvollziehbarkeit und Effizienz einer Kontrolle beurteilt werden, stellt sicher, dass die definierten

Kontrollen wirklich umgesetzt werden. Ein Bericht mit Handlungsempfehlungen liefert Inputs für die Weiterentwicklung des IKS und ermöglicht der obersten Leitung die Funktion als Kontrollorgan wahrzunehmen. ◀

Interview mit Engelbert Zurfluh, Leiter Finanzwesen
Kantonsspital Uri

«Unsere Erwartungen wurden vollumfänglich erfüllt»



Engelbert Zurfluh

Herr Zurfluh, aus welchem Grund haben Sie sich für die externe Begleitung durch die Keller Unternehmensberatung AG entschieden?

Einerseits aus zeitlichen Gründen: wir wollten die termingerechte Einführung des IKS per Ende 2008 sicherstellen. Andererseits versprachen wir uns durch den Beizug einer Beratungsfirma einen Effizienzgewinn.

Wurden Ihre Erwartungen an den externen Berater erfüllt?

Ja, unsere Erwartungen wurden vollumfänglich erfüllt. Das empfohlene methodische Vorgehen sowie die zur Verfügung gestellten Excel-Erhebungsformulare haben uns die Arbeit sehr erleichtert.

Wie beurteilen Sie die gewählte Vorgehensmethodik des externen Beraters?

Wir haben uns entschieden, in einem ersten Schritt eine IST-Aufnahme sämtlicher bestehender Kontrollen je Untersuchungsbereich durchzuführen und in einem zweiten Schritt, die Schlüsselkontrollen zu bestimmen und zu dokumentieren. Dieses Vorgehen ist zwar aufwändiger, als wenn man sich ausschliesslich auf die Schlüsselkontrollen konzentriert. Die Erhebung sämtlicher Kontrollen bringt jedoch einen Erkenntnisgewinn und eine gute Dokumentation der wichtigsten finanzrelevanten Abläufe.

Wie stehen aus Ihrer Sicht Aufwand und Nutzen für den Aufbau des IKS gegenüber?

Sinnvoll eingesetzt, bringt das IKS mehr Transparenz und Sicherheit in der finanziellen Berichterstattung. Wichtig ist, dass die Kontrollen in den Arbeitsprozess integriert sind und der zusätzliche Aufwand so gering wie möglich gehalten wird.

In welchen Projektphase oder Situation war Ihnen der externe Berater am Wichtigsten?

Am wichtigsten war die externe Begleitung beim Projektstart bzw. der Definition des Vorgehens und am Schluss bei der Implementierung des IKS.

Herr Zurfluh, herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit sowie das Interview. ◀

Berta Willimann, willimann@keller-beratung.ch

Stellenplananalyse OP / Anästhesie-Abteilungen Luzerner Kantonsspital

Seit Anfang 2008 sind die Spitalstandorte Luzern, Sursee, Wolhusen und Montana im Luzerner Kantonsspital als verselbständigtes Unternehmen zusammengeführt. Damit die neue Gesamtleitung sich einen Überblick über den Ressourcenbedarf in den personalintensivsten Bereichen schaffen konnte, erhielt die Keller Unternehmensberatung AG anfangs 2008 den Auftrag einer Stellenplananalyse für die Betten- und Intensivstationen.

Im Herbst 2008 durfte ein gleicher Auftrag für die Bereiche OP/Anästhesie an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen durchgeführt werden. An diesen drei Standorten werden zusammen 30 Operationssäle betrieben. So ist die Geschäftsleitung in der Lage, Diskussionen über das gesamte Unternehmen aufgrund aktueller Fakten gezielt führen und allfällige Massnahmen entsprechend einzuleiten zu können.

Die Analyse der OP/Anästhesie-Abteilungen zeigte einmal mehr die Vielfalt und Menge an Einflüssen auf diesen Bereich auf. Die verschiedenen Berufsgruppen, die hohen Erwartungen an das Personal bezüglich Knowhow, der kontinuierlich steigende Ausbau von Betriebszeiten, die Aufteilung von Tätigkeiten zwischen dem ärztlichen Dienst und dem Anästhesie-Pflege-

fachpersonal – jedoch ohne Analyse des ärztlichen Bereichs – bildet nur einen Teil der Komplexität ab. Auf der andern Seite ist die Selbstverständlichkeit, betriebswirtschaftliche Themen in einem Gesamtkontext zu betrachten, teilweise noch wenig ausgeprägt, resp. fehlen den obersten Führungsverantwortlichen in diesem Bereich die entsprechenden Handlungskompetenzen. ◀

Interview mit Margrit Fries, Departementsleiterin Pflege, Soziales, Direktion Gesamtunternehmen, Luzerner Kantonsspital

«Der Blick von aussen führt auch immer wieder zu ungeahnten Lösungsansätzen»



Margrit Fries

Frau Fries, Sie haben der Keller Unternehmensberatung AG den Auftrag erteilt, eine Analyse der Personalressourcen im OP/Anästhesiebereich durchzuführen. Welches waren die wichtigsten Gründe, die zur Erteilung dieses Auftrags führten?

Durch grosse Veränderungen im Ressourcenbedarf der verschiedenen Operationsabteilungen in den letzten Jahren fehlte der Geschäftsleitung die Übersicht über aktuelle Daten. Dies insbesondere weil sich einzelne Fachgebiete stark entwickelt haben und neue dazu gekommen sind.

Welches sind für Sie die wichtigsten Erkenntnisse aus dieser Analyse?

Zuerst konnten wir einmal mehr erfreut zur Kenntnis nehmen, dass auch bei der Analyse hohes Engagement unserer Mitarbeiter/-innen festgehalten wurde. Im Weiteren wurde unsere Vermutung bestätigt, dass

eine professionelle Gesamtleitung aller OP-Bereiche prüfenswert wäre. Ebenso wurden uns die starken Veränderungen einzelner Disziplinen bestätigt

Welche Massnahmen sehen Sie aufgrund der Ergebnisse / Empfehlungen in nächster Zeit für die Umsetzung vor?

Anpassung der Stellenpläne gemäss Empfehlung in den einzelnen Bereichen. Weiterverfolgen der Idee einer OP-Gesamtleitung die mit den notwendigen Kompetenzen ausgestattet wird.

Wie beurteilen Sie den Nutzen einer solchen Analyse insgesamt?

Der Nutzen einer unabhängig durchgeführten Analyse ist allein schon auf Grund der hohen Akzeptanz bei den Mitarbeiter/-innen nicht zu unterschätzen. Im Weiteren führt ein Blick von aussen auch immer wieder zu ungeahnten Lösungsansätzen.

Unter welchen Bedingungen empfehlen Sie einem Spital die Durchführung einer solchen Analyse?

Motivationen zur Durchführung einer solchen Analyse können viele sein. Wesentlich sind sicher die Akzeptanz der Firma und ihr professionelles Vorgehen innerhalb des Betriebes. Ebenso muss der Wille vorhanden sein, notwendige Veränderungen auch anzugehen, dies insbesondere da die Durchführung einer Analyse bei den Mitarbeiter/-innen immer auch verschiedenste Erwartungen hervorrufen.

Frau Fries, herzlichen Dank für das Interview. ◀

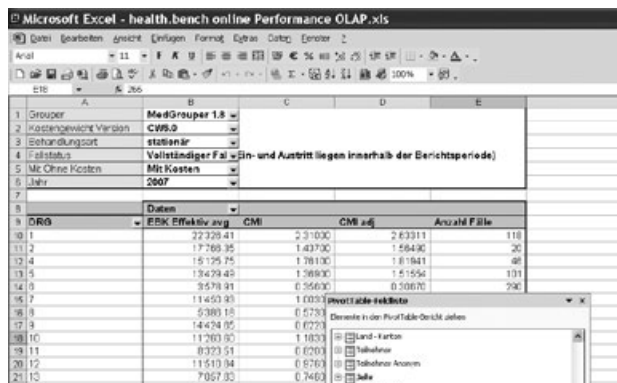
Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Online adhoc-Auswertungen aus health.bench dank OLAP

Die Benchmarking-Plattform health.bench entwickelt sich kontinuierlich weiter. Nicht nur nimmt die Teilnehmerzahl kontinuierlich zu, auch technologisch wurde mit dem Upgrade auf die neueste Microsoft-Technologie ein weiterer innovativer Schritt gemacht.

Das Data-Warehouse von health.bench basiert auf modernsten Komponenten. Nun wurde für die Endanwender eine neue Funktionalität freigegeben, mit welcher online und jederzeit auf das Data-Warehouse

von health.bench zugegriffen werden kann. Die OLAP-Technologie in Kombination mit Microsoft EXCEL erlaubt eine hohe Flexibilität und individuelle Abfragen mit vertrauten Werkzeugen. In einer Pivot-Tabelle werden die Resultate sofort online angezeigt, wobei sämtliche relevanten Felder und Resultate des Data-Warehouse zur Verfügung stehen.



Die starke Funktionalität steht den Anwendern von health.bench zu einem jährlichen Lizenzpreis von 3'000 Franken zuzüglich 500 Franken je Benutzer ab sofort zur Verfügung.

Als Filter- und Selektionskriterien stehen unter anderem folgende Informationen zur Verfügung:

- Alter
- Geschlecht
- DRG
- Fachgebiet
- Hauptdiagnose
- Hauptbehandlung
- Klasse
- und weitere

Als Resultate sind beispielsweise folgende Werte abrufbar:

- Anzahl Fälle
- Anzahl Pflorgetage
- CMI
- Kosten in verschiedenen Ausprägungen
- Erlös
- Aufenthaltsdauer Ist/ALOS
- Anzahl codierte Diagnosen/Behandlungen
- und weitere

Gerne senden wir Ihnen die ausführlichen Dokumentationen zu health.bench. Rufen Sie uns an über 056 483 05 10 oder info@keller-beratung.ch. Weitere Informationen finden Sie auch unter www.healthbench.ch. ▶

Interview mit Alfred Widmer,
Direktor Klinik Stephanshorn, St. Gallen

«Wir wissen, wo wir kostenmässig über- oder unterdurchschnittlich sind»



Alfred Widmer

Herr Widmer, Sie haben der Keller Unternehmensberatung AG den Auftrag erteilt, die Wirtschaftlichkeit der Leistungserstellung zu beurteilen. Im Vordergrund stand die Beurteilung der Kostensituation mittels Einsatz der Benchmarkplattform «health.bench». Welches waren die wichtigsten Gründe, die zur Erteilung dieses Auftrages führten?

Wir wollten innerhalb kurzer Zeit einen repräsentativen Vergleich (Benchmark) unserer Kosten mit denjenigen anderer Spitäler erhalten. Uns war wichtig, dass ein gewisses Spektrum an teilnehmenden Spitälern im Benchmark vorhanden war.

Welches waren die besonderen Herausforderungen in diesem Projekt?

Die vorhandene Kostenträgerrechnung in der Klinik Stephanshorn bot eine gute Grundlage zum Vergleich. Die Abstimmung der Fallgruppen nach AP-DRG machte eine Nachbearbeitung notwendig, weil noch nicht nach DRG abgerechnet wird. Eine bessere bzw. vollständige Codierung unsererseits wäre wünschenswert gewesen.

Welches sind die wichtigsten Ergebnisse?

Wir haben nun einen Vergleich der Kosten mit anderen Marktteilnehmern und wissen, in welchen Leistungsbe-
reichen (Pflege, OP usw.) wir kostenmässig über- oder unterdurchschnittlich sind.

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

Wir haben uns Gedanken gemacht und ein Vorgehen festgelegt, um in den von uns als notwendig erachteten Bereichen eine Kostenoptimierung anzugehen.

Was empfehlen Sie Spitalern, die Benchmarkprojekte realisieren wollen?

Beste Voraussetzung dazu ist eine Kostenträgerrechnung nach Rekole® und eine Fallcodierung nach DRG. Im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG kann mit den Resultaten klar beurteilt werden, wie man als Marktteilnehmer steht bei einer über eine Region festgelegten Baserate.

Herr Widmer, wir bedanken uns für das Interview. ◀

Annekäthi Bischoff, bischoff@keller-beratung.ch

Der Pflegeprozess und seine Instrumente

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Pflegedokumentation in einem Klinikinformationssystem hat die Keller Unternehmensberatung AG in einer nicht repräsentativen Umfrage in 19 Spitalern der Deutschschweiz erhoben, welche Systeme im Bereich Pflegeassessment und -diagnostik zurzeit verwendet werden.

Ziel war es, eine Übersicht über die Verbreitung der verschiedenen Systeme in der Schweiz zu erstellen sowie eine Einschätzung von Nutzen, Vor- und Nachteilen sowie Chancen / Risiken zu erarbeiten wie auch Entwicklungstrends abzuleiten.

Wir befragten Spitäler in den Kantonen Aargau, Basel, Bern, Freiburg, Luzern, Solothurn, Zürich, Wallis. In offenen, teilstrukturierten Telefoninterviews mit den Leitungen Pflegedienst oder mit Pflegeexpertinnen erhoben wir:

– mit welchem System der Pflegeprozess unterstützt wird, insbesondere ob mit Pflegediagnosen gearbeitet wird, sowie die Gründe für das gewählte System und den betrieblichen Nutzen.

- den Typ des Klinikinformationssystems und ob der Pflegeprozess – die Patientenkurve, Pflegedokumentation, inkl. -anamnese – als Bestandteil bereits integriert sind.
- das System der Leistungserfassung der Pflege und ob diese mit den Pflegesystemen, z.B. der Pflegediagnose und -massnahmen verknüpft ist.
- wie weit Datenvergleichen mit andern Spitälern bestehen.

Begriffe und Geschichte – Der Pflegeprozess und die Pflegeplanung

Anfang der 80-er Jahre hielt die Pflegeplanung nach Fiechter/Meyer Einzug in die Pflegepraxis. Dieses Modell beschreibt den Pflegeprozess in 6 Schritten und hat zum Ziel einen individuell abgestimmten Pflegeplan für jeden Patienten zu erstellen. Zur Einschätzung der Situation eines Patienten dienen die 12 Aktivitäten des täglichen Lebens, welche auf der Theorie von Virginia Henderson, einer amerikanischen Pflgeethoretikerin, beruhen und bereits in den 70-er Jahren von Liliane Juchli im deutschsprachigen Raum eingeführt worden sind.

NANDA Pflegediagnosen

Die Weiterentwicklung der Pflegeplanung führte in den USA zur Entwicklung von Pflegediagnosen durch die North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Nach NANDA (1990) ist eine Pflegediagnose eine klinische Beurteilung der Reaktionen von Einzelpersonen, Familien oder Gemeinschaften auf aktuelle oder potentielle Probleme der Gesundheit/im Lebensprozess. Pflegediagnosen bilden die Grundlage für die Wahl von Pflegeinterventionen mit denen Ergebnisse angestrebt werden, für welche die Pflegenden verantwortlich ist. Der NANDA-Katalog beinhaltet 172 Pflegediagnosen, ist in 12 Sprachen übersetzt und wird in verschiedenen Spitälern weltweit angewendet. Die Weiterentwicklung und Überarbeitung der Pflegediagnosen erfolgt alle zwei Jahre durch Expertinnen und NANDA International. Für die Pflegeinterventionen sind die NANDA Pflegediagnosen mit NIC (Nursing Intervention Classification) NOC (Nursing Outcome Classification) verknüpft.

Analog zu den Diagnosis Related Groups (DRGs) stellen Pflegediagnosen eine theoriegeleitete, standardisierte Erfassung des Pflegebedarfs dar. Auf dieser Grundlage

können die Massnahmen für die Pflege geplant, durchgeführt und schliesslich auch abgerechnet werden.

Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen nach Doenges / Moorhouse

Gemäss Doenges / Moorhouse sollen Pflegediagnosen «... Pflegepersonen helfen, Massnahmen, die bei spezifischen Pflegediagnosen erforderlich sind, zu erkennen und die nötige Pflege zu planen und in der individuellen Pflegesituation auszuführen.» (Doenges / Moorhouse, 1994).

Ergebnisorientierte PflegeAssessment Acute-Care© (ePA-AC©)

ePA-AC© ist ein vollstandardisiertes Screeninginstrument zur Erfassung der Pflegebedürftigkeit eines Patienten und misst die Veränderungen von Patientenfähigkeiten und -zuständen zu verschiedenen Zeitpunkten. ePA-AC© bietet die Grundlage für die pflegerische Diagnosestellung und steht einerseits vor allen Schritten im Pflegeprozess und andererseits auch danach, weil es sich für die Beurteilung der pflegerischen Ergebnisse eignet. Die mit ePA-AC© erhobenen Daten dienen als Unterstützung für die nachfolgende individuelle Pflegeplanung oder zur Berechnung eines pflegerischen Case-Mix-Indexes. Die Daten können auch zur Kennzahlen gestützten Qualitätsbeurteilung genutzt werden.

Das ePA-AC© wurde gezielt entwickelt, um Veränderungen von Patientenfähigkeiten und -zuständen messen zu können. Grundlage dazu ist die Internationale Klassifikation von Funktion, Gesundheit und Behinderung (ICF), eine von der WHO erstellte und herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren von Menschen.

ePA-AC© kommt in verschiedenen Spitälern in der Schweiz und in Deutschland zur Anwendung

LEPWAUU – ein Kooperationsprojekt zur Abbildung des Pflegeprozesses in elektronischen Pflegedokumentationen

Im Projekt LEPWAUU haben sich 4 Spitälern zu einer Kooperation zusammengeschlossen. Die LEP AG ist im Auftragsverhältnis in das Projekt eingebunden und

wird die Weiterentwicklung übernehmen. LEPWAUU beabsichtigt ein Datenmodell zur Abbildung des vollständigen Pflegeprozesses für die Praxis bereitzustellen und die Möglichkeit zur Verwendung teilautomatisierter elektronischer Pflegepfade zu schaffen. Es werden die Kataloge / Klassifikationen ePA-AC©, Pflegediagnosen, AIR-Pflegeziele, LEP®Nursing 3.1.0 Pflegeinterventionen verknüpft. Die entsprechenden Kataloge sind fachlich korrekt miteinander verknüpft und unterstützen die Pflegenden in ihrer Arbeit. Das Projekt startete 2008 und soll voraussichtlich Ende 2009 abgeschlossen werden.

Ergebnisse

Methode	Anzahl Spitäler / Spitalgruppen CH
Doenges Moorhouse	2
ePA-AC©	7
LEPWAUU	1 von 4 beteiligten Spitalern angefragt
NANDA	7
ATL's nach Henderson	2
abwarten	2

Abbildung 1 zeigt mit welchem System der Pflegeprozess unterstützt wird, insbesondere ob mit Pflegediagnosen gearbeitet wird.

Es zeigt sich, dass ungefähr gleich viele Spitäler Pflegediagnosen (NANDA, Doenges / Moorhouse) und das Screeninginstrument ePA-AC© anwenden, während vier Betriebe mit Henderson arbeiten oder abwarten. Als Gründe werden vor allem die Vorteile des jeweiligen Systems angeführt. Der Nutzen für den Betrieb ist die Standardisierung und die Möglichkeit der technischen Verknüpfung mit den Klinikinformationssystemen und mit der Leistungserfassung der Pflege. Einige Spitäler wenden Kombinationen (inklusive hier nicht aufgeführte Ergänzungen, wie z.B. Zusatzfragen zum psychosozialen Bereich, ZEPF etc.) verschiedener Systeme an, sei dies als bewusste Entscheidung, oder weil sich die Institutionen zurzeit in einer Übergangsphase befinden.

In 16 der 19 befragten Spitäler sind 4 unterschiedliche Produkte für die Klinikinformationssysteme im Einsatz. Die elektronische Kurve, die Pflegeplanung und die Leistungserfassung der Pflege sind überall ein Thema, die Umsetzung ist aber sehr unterschiedlich und geht von «in Evaluation» bis «z.T. umgesetzt».

Die Leistungserfassung der Pflege wird mehrheitlich mit LEP gemacht. Aber auch da gibt es Unterschiede.

Der Vergleich von Leistungsdaten der Pflege wird zwar beabsichtigt, ist jedoch noch nicht umgesetzt.

Die wichtigsten Erkenntnisse

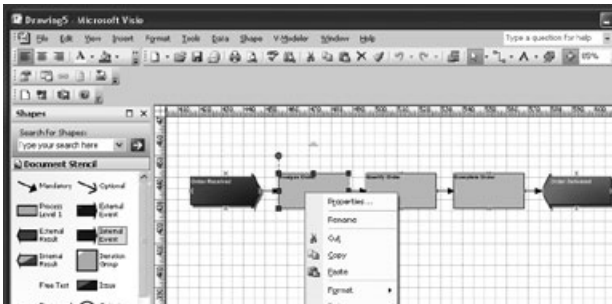
- Die Spannweite wie der Pflegeprozess (oder Teilaspekte daraus) zurzeit abgebildet und umgesetzt wird, ist sowohl hinsichtlich System und wie auch Form (Papier oder elektronisch) sehr gross.
- Es gibt kein «Richtig» oder «Falsch»: verschiedene Systeme sind vorhanden und werden genutzt.
- NANDA ist ein analytisches, ePA-AC© ist ein prozesshaftes Verfahren, scheint sich als Trend zu entwickeln
- Welches Spital sich für welches System entscheidet, ist tendenziell abhängig von den pflegetheoretischen Konzepten, auf die der Pflegedienst aufbaut und welche die Pflegedienstleitung vertritt.
- Für eine effiziente Erfassung der Leistungen braucht es eine möglichst standardisierte Formulierung mit möglichst wenig Freitext (da nicht auswertbar)
- Das Interesse für LEPWAUU ist sehr rege. Einige Spitäler beobachten die Weiterentwicklung diesbezüglich sehr genau. Die Verknüpfung mit LEP, mit dem Ziel der automatisierten Leistungserfassung, wurde, neben weiteren Möglichkeiten / Zielsetzungen von LEPWAUU, häufig als das Kriterium erwähnt.
- Zum heutigen Zeitpunkt besteht zur Erfassung / Abbildung der Pflegeleistungen zuhanden der DRGs noch kein Tool. Es ist vorgesehen, dass das Assessmentinstrument ePA-AC© (Bestandteil des Datenmodells LEPWAUU) dafür genutzt wird.
- Ergebnisse der Pflege, prospektive Aussagen zum Personalbedarf, inkl. zur Teamzusammensetzung, sind ebenfalls mit dem ePA-AC©-Tool geplant.

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Prozessmodellierung mit Case-wise V-Modeler

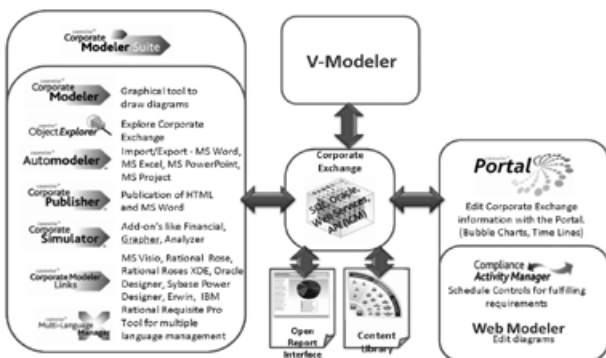
Seit mehreren Jahren vertreibt Keller Unternehmensberatung AG erfolgreich die Prozessmanagement-Software Corporate Modeler der Firma Casewise. Verschiedene Firmen und Institutionen in der ganzen Schweiz modellieren und optimieren ihre Prozesse mit der Unterstützung dieses modernen Tools.

Nun hat Casewise ihre Produktpalette mit einem innovativen Programm ergänzt, dem V-Modeler. V-Modeler verwendet Microsoft Visio 2007 in Kombination mit der stabilen Datenbank von Corporate Modeler. Diagramme können nun entweder in V-Modeler oder Corporate Modeler bearbeitet werden, ohne jedoch alle Vorteile eines integrierten, flexiblen und skalierbaren Systems zu verlieren. Und dies alles zu einem sensationellen Preis von einigen hundert Franken je Benutzer.



Sämtliche Informationen werden in der zentralen Datenbank abgelegt. Dies stellt sicher, dass auch Diagramme die mit V-Modeler erstellt werden, konsistent sind und sich an die definierten Regeln halten. Selbstverständlich ist damit auch eine absolute Kompatibilität zu den Publikationswerkzeugen wie beispielsweise den HTML-Publisher sichergestellt.

Solution Architecture



Schon vor einigen Monaten wurden weitere Tools in neuen Versionen freigegeben, so unter anderem das Web-Portal für grössere Unternehmen sowie die Workflow-Lösung Corporate Synergy.

Weitere Informationen finden Sie auch auf www.casewise.com oder erhalten Sie über 056 483 05 10 oder info@keller-beratung.ch.

Mike Schinzel, schinzel@keller-beratung.ch

Konsolidierung von 5 Mandanten und Aufbau einer einheitlichen KORE / KTR für die Spital Netz Bern AG

Die aus den Spitälern Aarberg, Belp, Riggisberg, Münsingen, Tiefenau und Ziegler per 1.2.2006 gegründete Spital Netz Bern AG (SNB) erfordert die Führung der Buchhaltungen in nur einem anstelle wie bisher in 5 Software-Mandanten.

Die Führung der über sämtliche Häuser greifenden Finanzbuchhaltung wurde so auf den 1.1.2009 festgelegt. Hieraus ergab sich, dass die Kostenrechnung 2008 ebenfalls in einem Mandanten geführt werden sollte. Mitte Juli 2008 wurden die Projektarbeiten für die Zusammenlegung der Kostenrechnungen an die Hand genommen. Unter Beizug der Keller Unternehmensberatung AG wurde, in Abstimmung zu weiteren im Hause laufenden Projekten (z.B. einheitliche Leistungserfassung, Vereinheitlichung der Patientenadministrationssoftware etc.), ein Konzept erstellt und die Systemparametrisierung für die KORE und KTR umgesetzt.

Die Komplexität in diesem Vorhaben lag – nebst der Harmonisierung der Buchführung und den vorgelagerten Prozessen – in der Zusammenführung und Übernahme der grossen Datenmengen (Stamm- und Bewegungsdaten) in das Kostenrechnungssystem HCe. Mit Unterstützung der Systemlieferantin wurden in einem ersten Schritt die relevanten Finanz-, Patienten- und Leistungsdaten, welche zum Teil aus HOSPIS und/ oder NAVISION stammten, über Schnittstellen ins HCe überführt. Die aus der Vergangenheit existierenden und unterschiedlichen Konten- und Kostenstellenpläne sowie die Leistungsstrukturen

mussten hierfür mittels Kreuztabellen zusammengeführt werden.

Parallel dazu wurde für die KORE und KTR ein Konzept darüber erstellt, wie die Werteflüsse und die Kosten- und Leistungsblöcke der einzelnen Häuser auszusehen haben.

Um weitere Ressourcen und auch Erfahrungen aus anderen KORE/KTR-Projekten nutzen zu können unterstützte der externe Berater der Keller Unternehmensberatung AG die Parametrisierung in enger Zusammenarbeit mit dem Software-Lieferanten.

Der Berater hat im Rahmen der Projektaufgaben den internen Projektleiter und das Projektteam darin unterstützt, das Konzept trotz hoher Komplexität und bestehender Heterogenität der Umsysteme effizient und effektiv umzusetzen. Während der Umsetzungsphase begleitete er das Projektteam mit seinen Erfahrungen aber auch ganz tatkräftig in der Parametrisierung des EDV-Systems.

Interview mit Maurizio D. Pizzini, Leiter betriebliches Rechnungswesen

«Auch komplexe Vorhaben können zielsicher und effektiv umgesetzt werden»



Maurizio D. Pizzini

Herr Pizzini, aus welchem Grund haben Sie sich für die externe Begleitung durch die Keller Unternehmensberatung AG entschieden?

Bereits bei der Einführung der Kosten-, Leistungs- und Erlösrechnung für die Spitäler Tiefenau, Ziegler und Münsingen im Jahre 2006 hatten wir die Keller

Unternehmensberatung AG mit der Projektbegleitung beauftragt. Die sehr guten Erfahrungen mit dem damaligen Berater Stefan Mörgeli haben uns dazu bewogen – nach dem Motto: «Never change an running horse» – auch dieses Projekt mit der Keller Unternehmensberatung AG mitzugestalten.

In der Projektlaufzeit wechselte, auf Grund eines Personalabgangs bei der Keller Unternehmensberatung AG, der Berater. Welche Auswirkungen hatte dies auf Ihr Projekt, resp. auf dessen Ergebnisse?

Den Weggang von Stefan Mörgeli haben wir sehr bedauert. Er kannte die Strukturen und die Eigenheiten unserer Häuser sehr gut. Wir haben jedoch mit Mike Schinzel einen sehr valablen Sparringspartner gefunden, welcher auch bei Hektik die Ruhe behält und das Ziel nicht aus den Augen verliert.

Wurden Ihre Erwartungen an den externen Berater erfüllt?

Unsere Erwartungen sind vollumfänglich erfüllt, so dass Herr Schinzel bereits für das nächste Projekt mit von der Partie ist.

Wie beurteilen Sie die gewählte Vorgehensmethodik des externen Beraters?

Dank dem fundierten Fachwissen und den Projekterfahrungen der einzelnen Berater können auch komplexe Vorhaben zielsicher und effektiv umgesetzt werden.

In welchen Projektphasen oder Situation war Ihnen der externe Berater am Wichtigsten?

Der Berater kann als unabhängiger Dritter heikle interne Diskussionen als Moderator oder Mediator begleiten und wichtige Anliegen vertreten. Einem Aussenstehenden wird manchmal eine grössere Urteilskompetenz beigemessen. Dies kann unter Umständen als Mittel zum Zweck positive Impulse verleihen.

Vielen Dank für das Interview! ◀

Weitere Informationen und Kontakt

Keller Unternehmensberatung AG
Täferstrasse 11
5405 Baden-Dättwil

Telefon 056 483 05 10
Telefax 056 496 75 40

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

