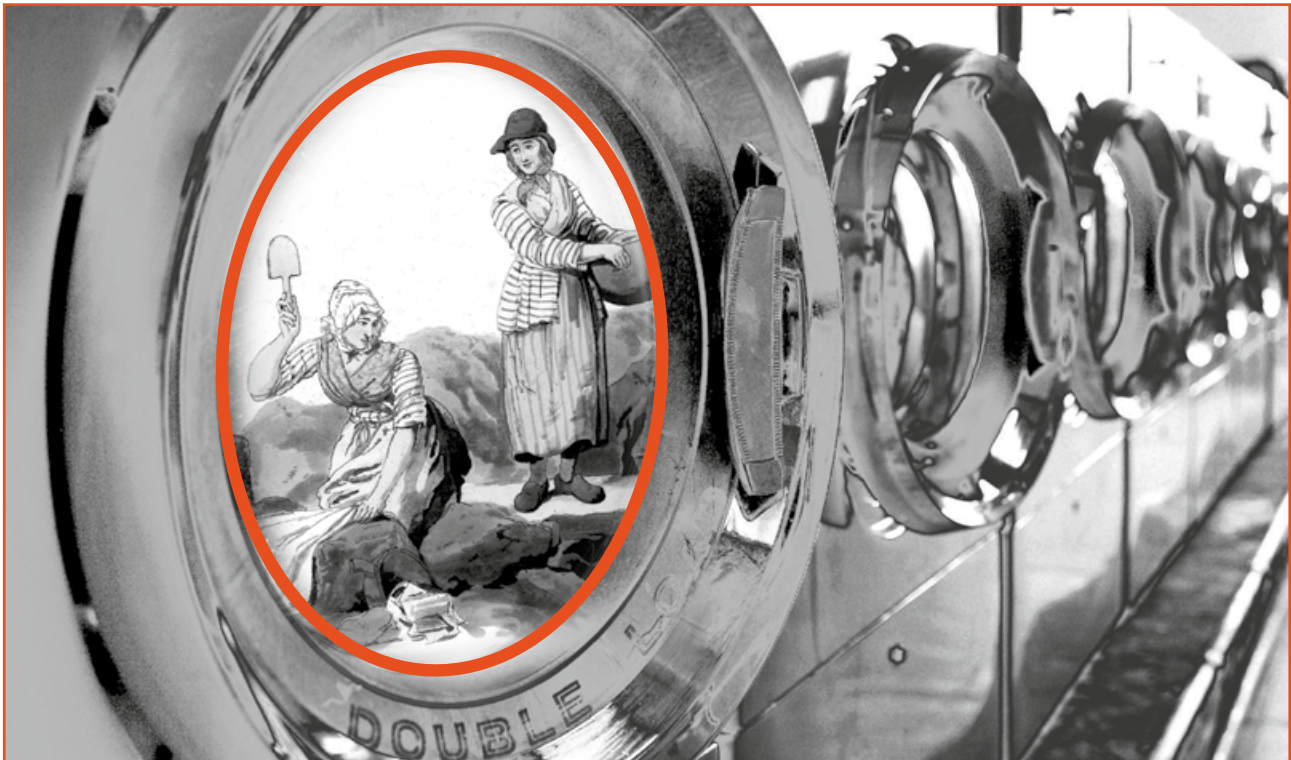


Potenzial zur Kostenoptimierung mit Prozessmanagement



Inhalt

«Die grösste Herausforderung überhaupt stellt der kulturelle Wandel dar» *Seite 3*

Kosten- und Prozessoptimierung Spital Belp *Seite 5*

«Ein Betty-Bossi-Rezept gibt es nicht!» *Seite 6*

Skill- und Grademix in der Pflege: Konkreter Einbezug der Mitarbeitenden Voraussetzung für das Gelingen *Seite 7*

Identity und Access-Management *Seite 9*

Stationäre Fallkosten 2008 von 8'051 Franken *Seite 10*

Anlagenutzungskosten mit Normzuschlag pro Kostengewicht abgelenken *Seite 11*

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Kostensenkungsmassnahmen haben für die Geschäftsleitungen aller Branchen unverändert oberste Priorität. Mehr oder weniger erprobte, nicht immer gleich wirkungsvolle Massnahmen wie zum Beispiel die Reduktion von Sachkosten, die Straffung des Personalbestandes oder das Outsourcing von Leistungen sollen zum Ziel führen.

Die Chance, mit dem Prozessmanagement Kostenoptimierungen zu erzielen, wird vielfach vernachlässigt, weil das Prozessmanagement aus der Optik des Qualitätsmanagements betrachtet wird.

[weiter auf Seite 2](#)

Die tatsächlichen Gründe für Unwirtschaftlichkeiten liegen oftmals in nur unvollständig definierten oder ungenügend geregelten Prozessen und den daraus resultierenden Schnittstellenproblemen.

Die Prozess- und damit die Kostenoptimierung beginnt vielfach bei ganz einfachen, fast banalen Grundsätzen, die jedoch verbindlich festzulegen und durchzusetzen sind:

1. Transparenz

Gibt es keine klar vereinbarten Prozesse oder sind diese nicht bekannt, kommt es zwangsläufig zu individuellen Handlungen und zu Improvisationen. Redundanzen können auftreten, es braucht mehr Absprachen und Kommunikation. Und damit werden mehr Ressourcen gebunden, die Kosten verursachen.

2. Verschlinkung

Gerade bei Prozessanalysen wird immer wieder festgestellt, dass Abläufe von den Mitarbeitenden jahrelang unreflektiert ausgeführt werden («wir machen es immer so»). Arbeitsschritte können ersatzlos eliminiert oder aber vereinfacht werden.

3. Standardisierung

Die Standardisierung von Prozessen schafft weitere Voraussetzungen, um Kosten zu reduzieren. Mit der Standardisierung kann der Prozess verschlankt, verbindlich geregelt und notwendige Zusatzabklärungen an Voraussetzungen geknüpft werden. Standardisierte Prozesse schaffen Routine, Sicherheit und damit auch Geschwindigkeit.

4. Verantwortung dem Prozess entlang

Traditionell durchläuft ein Prozess verschiedene Verantwortungsbereiche. Schnittstellenprobleme beim Wechsel der Verantwortungsbereiche können Ressourcen binden. Die Abkehr von der klassischen, meist berufsgruppenorientierten Organisation, zu einer mehr dem Prozess angepassten Organisationsform reduziert Schnittstellen und klärt die übergreifende Verantwortung.

5. Delegation von Aufgaben

Mit verbindlichen Prozessen, Arbeitsvorgaben und klar geregelten Verantwortlichkeiten kann zudem geprüft werden, inwiefern Aufgaben von teurer bezahlten zu günstigeren Mitarbeitenden verschoben werden können.

Es gibt wohl wenige Prozessmanagementprojekte, die mit der Prozessoptimierung schnell und einfach ein grosses Einsparungspotenzial freilegen. Vielmehr ergibt sich der Nutzen des Prozessmanagements aus der Summe vieler «Kleinigkeiten». Gerade weil der Nutzen sich aus der Summe vieler Details ergibt, ist es sehr wich-

Ist Ihr Unternehmen fit für Prozessmanagement?

Bevor Prozessmanagement eingeführt, die Prozesse erfasst und optimiert werden können, stellt sich die Frage, welche Voraussetzungen im Unternehmen für eine erfolgreiche Einführung geschaffen werden müssen. Die Keller Unternehmensberatung hat aufgrund ihrer Erfahrungen einen Check-up entwickelt, welcher die Handlungsfelder präzise und umfassend aufzeigt.

In einer **Bestandesaufnahme** mittels strukturierter Befragung analysieren wir den Betrieb in Bezug auf seinen Reifegrad für das Prozessmanagement. Themen sind:

- Verständnis zu Prozessmanagement
- Prozessorientierung – Funktionsorientierung
- Dokumentation und Steuerung der Prozesse
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- Abstimmung mit anderen Systemen (QM, IKS)
- Ressourcen für das Prozessmanagement
- Prozessmanagement Tools

In der **Analyse** werden die Stärken und Potenziale für den Aufbau eines umfassenden Prozessmanagements beurteilt und Varianten für das weitere Vorgehen entworfen.

Die Ergebnisse der Analyse werden in einem **Workshop** mit der Führung (Geschäftsleitung, Verwaltungsrat) besprochen, eine Strategie zum Prozessmanagement und eine Roadmap zum weiteren Vorgehen entwickelt.

Die Ergebnisse der Analyse und des Workshops liegen dem Auftraggeber als Bericht vor.

Aufwand:

- 1 ½ Tage für die Analyse,
- ½ Tag für den Workshop

Weitere Infos:

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

tig, dass dieser klar dargestellt und kommuniziert wird. Dies setzt voraus, dass bei Projektstart die Erwartungen an das Prozessmanagement klar formuliert werden.

Prozessmanagement-Projekte sind anspruchsvolle Change-Projekte. Die Projekte ziehen in der Regel Veränderungen für die Mitarbeitenden nach sich und können deshalb bei den Betroffenen Ängste auslösen. Folgende Punkte sollten als Erfolgsfaktoren eines Prozessmanagement-Projektes unbedingt beherzigt werden:

Einbeziehen der Mitarbeitenden

Projekte sind dann erfolgreich, wenn sie von den Mitarbeitenden mitentwickelt und getragen werden. Dies heisst, auch kritische Meinungen ernst zu nehmen.

Verbindlichkeit des Managements

Das Management muss bereit sein, sich hinter das Projekt zu stellen, unangenehme Entscheidungen zu fällen und durchzusetzen. Ein Prozessmanagement-Projekt verläuft bald im Sande, wenn die Geschäftsleitung nicht konsequent und überzeugt dem Projekt Priorität (und die erforderlichen Ressourcen) gibt.

Rasche Erfolge

Um die Wirkung des Projektes aufzeigen zu können, ist es sehr wertvoll, erste Veränderungen aus der Prozessoptimierung bald umzusetzen und nicht erst, wenn alle Prozesse entwickelt sind. Ein phasenweises Vorgehen ist hier hilfreich.

Coaching

Der externe Berater kann durch seine Aussensicht, seiner Unbefangenheit gegenüber internen Widerwärtigkeiten (wie zum Beispiel Machtspiele, historische Vergangenheiten, usw.) und mit methodischer Unterstützung zum Erfolg beitragen.

Das Prozessmanagement schafft die Grundlage für eine wirkungsvolle und schlanke Gestaltung der Abläufe und hilft, Ressourcen optimal zu nutzen. Das Unternehmen wird leistungsstark und flexibel. Optimierte Prozesse sind auch kostenoptimierte Prozesse. Packen Sie es an! ◀

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

«Die grösste Herausforderung überhaupt stellt der kulturelle Wandel dar»

Interview mit Peter Hösly,
Direktor Sanatorium Kilchberg,
Privatklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie



Das Sanatorium Kilchberg hat im Frühjahr 2009 ein Prozessmanagement-Projekt gestartet. Was war der Auslöser dazu?

Nach dem Generationenwechsel in der Geschäftsleitung des Sanatorium Kilchberg wurde die Unternehmensstrategie für die kommenden Jahre definiert. Dabei wurden verbindliche gemeinsame Ziele als Basis für die Weiterentwicklung der Klinik in den massgebenden Erfolgsfaktoren (Angebot, Positionierung, Prozesse, Ressourcen und Führung) festgelegt.

Gemäss diesen Zielsetzungen müssen die Prozesse klar auf die Patienten ausgerichtet sein und für ein gutes Zusammenspiel aller beteiligten Berufsgruppen sorgen. Im Rahmen einer SWOT-Analyse wurde festgestellt, dass der Arbeitsalltag im Sanatorium Kilchberg noch zu stark von berufsgruppenspezifischem Denken geprägt ist. Aus diesem Grund wurde festgelegt, die Abläufe rasch und tiefgreifend zu optimieren und somit die Patienten ins Zentrum des Handelns zu stellen, die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen und die Effizienz zu steigern.

Welche Bereiche der Klinik umfasst das Projekt?

Es sind sämtliche Bereiche bzw. Berufsgruppen am Projekt beteiligt.

Welches sind Ihrer Meinung nach die Chancen, aber auch die Risiken dieses Projektes?

Die Chancen liegen sicher darin, die gesetzten Ziele

- Optimale, auf die Patienten fokussierte Behandlungsabläufe
- Verbesserung der multidisziplinären Zusammenarbeit
- Regelungen der Nahtstellen und Kompetenzen
- Freiraum schaffen für neue Aufgaben im Rahmen der strategischen Zielsetzungen

zu erreichen.

Folgende Punkte könnten sich negativ auf das Projekt auswirken:

- Die Notwendigkeit des Prozessmanagements wird nicht von allen Mitarbeitenden gesehen (Kulturwandel)
- Zeitmangel der beteiligten Mitarbeitenden (Überlastung durch den Alltag)
- Das Erarbeiten der Prozesse kann zu Spannungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen führen, was die Erarbeitung von Lösungen im Sinne des bestmöglichen Kompromisses verhindern könnte
- Der Wille, die Durchsetzungskraft oder die Ressourcen für die Umsetzung des Prozessmanagements in den Klinikalltag fehlen.

Modernes Prozessmanagement-Tool

Das Sanatorium Kilchberg setzt für die Prozessdokumentation die von der Keller Unternehmensberatung AG vertriebene Prozessmanagement-Software Casewise Corporate Modeler ein.

Corporate Modeler ist ein modernes und effizientes, datenbankgestütztes Tool welches die konsistente Abbildung von Prozessen sicherstellt. Durch die einfache und beliebige Erweiterbarkeit können alle relevanten Informationen strukturiert verwaltet und beispielsweise in das Intranet publiziert werden.

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

Ein wichtiger Erfolgsfaktor für ein derartiges Projekt ist die Projektorganisation. Wie haben Sie diese besetzt?

Abweichend vom Lehrbuch haben wir eine Co-Leitung – bestehend aus der stellvertretenden Pflegedirektorin, Frau Regula Bruckbach Douw van der Krap und der Chefärztin der ambulanten und teilstationären Bereiche sowie der psychotherapeutischen Spezialangebote, Frau Dr. med. Christine Poppe – eingesetzt. Die Co-Leitung hat sich positiv auf den Projektverlauf ausgewirkt und führte auch bei den Ärzten und Psychologen zu einer guten Akzeptanz für den eingeschlagenen Weg.

Die beiden grössten am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen sind gleichberechtigt im Projekt vertreten.

Ebenso fördert die Co-Leitungssituation die interprofessionelle Akzeptanz, indem diese beiden Personen ein zukünftiges und angestrebtes Führungsmodell vorleben.

Die Arbeiten sind nun rund ein halbes Jahr im Gang. Welche Zwischenbilanz können Sie aktuell ziehen?

Die ersten Teilprozesse sind als SOLL-Zustand formuliert und bringen nach der Einführung sicherlich in vielerlei Hinsicht Vereinfachungen in den Abläufen. Dies vor allem aufgrund der Reduktion von Schnittstellen und der Vereinheitlichung von Abläufen in verschiedenen Bereichen. Das schafft Freiräume für andere Aufgaben.

Die Abläufe zielen darauf ab, dass der Patient im Mittelpunkt des Geschehens steht.

Unsere Anstrengungen sind dahingehend, dass wir die tatsächliche Umsetzung jetzt beschleunigen, damit unsere Mitarbeitenden eine spürbare und vor allem sichtbare Veränderung wahrnehmen. Damit kann die Mitarbeiterzufriedenheit auch tatsächlich beeinflusst werden.

Die grösste Herausforderung überhaupt stellt der kulturelle Wandel dar. Dieser braucht bekanntlich Zeit. Die Gratwanderung zwischen schneller Optimierung der Prozesse und den Möglichkeiten der Mitarbeitenden der Entwicklung zu folgen, erfordert viel Fingerspitzengefühl und eine gute Informationspolitik in beide Richtungen in der Linie.

Vielen Dank für das Interview! ◀

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

Kosten- und Prozess-optimierung im Spital Belp

Die Keller Unternehmensberatung AG führte zusammen mit dem Spital Netz Bern AG in den Monaten August bis September 2009 im Spital Belp ein Projekt durch, dessen Ziel die Ausarbeitung von Massnahmen zur Verbesserung der Ertragslage war. Das Spital Belp ist ein Betrieb der Spital Netz Bern AG und betreibt eine geriatrische Rehabilitation, eine Langzeitpflege und ein Altersheim.

Ausgangslage

Im Sommer 2009 zeichnete sich im Spital Belp ein höher als erwartetes Defizit für das Jahr 2009 ab. Im Rahmen des Projektes waren Massnahmenvorschläge auszuarbeiten, die zu einer Senkung des Defizits im Ausmass von ca. 0.5 Mio. Franken führen. Auszuarbeiten waren Empfehlungen zur Erhöhung der Erlöse sowie zur Senkung der Kosten. Die Vorschläge waren bis Mitte September 2009 der Geschäftsleitung Spital Netz Bern AG einzureichen und werden derzeit am Standort Belp gemäss der geplanten Terminierung umgesetzt.

Die Projektarbeiten konzentrierten sich auf die Ausarbeitung von Kostensparmassnahmen in folgenden Supportbereichen:

- Küche/Abwaschküche
- Textilverarbeitung / interne Wäscherei
- Garten
- Reinigung/Transportdienst
- Hotellerie
- Technischer Dienst
- Empfang/Telefonzentrale
- Verwaltung am Standort Belp
- Verwaltungsfremdleistungen Spital Netz Bern AG.

Projektablauf/Ergebnisse

Das Projekt wurde in vier Schritten durchgeführt. Zur Ausarbeitung von Sparvorschlägen wurden in einem ersten Schritt Interviews mit den verantwortlichen Personen derjenigen Bereiche geführt, die Leistungen aus den vorab erwähnten Bereichen beziehen. In einem zweiten Schritt wurden Interviews mit den verantwortlichen Personen der leistungserbringenden Bereiche geführt. In den Interviews wurde diskutiert, welche bisherigen Leistungen in veränderter Form (Mengen/Qualität

etc.) erbracht werden sollen und in welchen Abläufen erfahrungsgemäss Veränderungsmöglichkeiten mit kostensenkender Wirkung vorhanden sind.

In einem dritten Schritt wurden die Ergebnisse der Interviews durch Keller Unternehmensberatung AG ausgewertet, konsolidiert und zusammen mit der Standortleitung Belp bereinigt. Die bereinigten Interviewergebnisse wurden allen Interviewpartner und -partnerinnen als Grundlage zur Vorbereitung und Durchführung eines gemeinsamen Workshops zur Verfügung gestellt.

In einem vierten Schritt wurde ein halbtägiger Workshop durchgeführt. Ziel des Workshops war die definitive Erarbeitung und Verabschiedung von Sparmassnahmen und Massnahmen zur Erhöhung der Erlöse im Bereich «Dienstleistungen an Drittbetriebe».

Nach Verabschiedung durch die Geschäftsleitung Spital Netz Bern AG wird derzeit ein Grossteil der vorgeschlagenen Massnahmen umgesetzt. ◀

Weisheiten aus dem Projektmanagement

Die ersten 90% einer Aufgabe nehmen 90% der Zeit in Anspruch, die letzten 10% der Aufgabe erfordern die anderen 90% der Zeit.

Das wertvollste und am seltensten benutzte Wort im Wortschatz eines Project Managers ist «NEIN».

Je lächerlicher der Termin, desto teurer der Versuch, ihn zu halten.

Je hoffnungsloser die Situation, desto optimistischer der Betroffene.

Zu wenig Leute im Projekt können die Probleme nicht lösen - zu viele Leute im Projekt schaffen mehr Probleme als sie lösen.

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

«Ein Betty-Bossi-Rezept gibt es nicht!»

**Interview mit Paul Saxer,
Direktor Spital Ziegler und
Spital Belp**



Welches waren die wichtigsten Gründe, die zur Erteilung dieses Auftrages führten?

Der Standort Belp ist seit dem Sommer 2008 kein Akutspital mehr. Neben einem Altersheim und einer Abteilung für Langzeitpflege wird seit August 2008 neu eine geriatrische Rehabilitation mit 48 Betten betrieben. Der Aufbau erfolgte in einer zeitlichen Staffelung, so dass parallel dazu auch die Supportprozesse und damit verbunden die Dienstleistungen für das Kerngeschäft adaptiert werden mussten. Zur Auftragserteilung kam es, da wir im Bereich der Supportprozesse die Kosten rasch auf ein «bezahlbares» Niveau korrigieren wollten und mussten, ohne dabei das Kerngeschäft allzu sehr zu beeinträchtigen.

Welches waren die besonderen Herausforderungen in diesem Projekt?

Es waren vor allem menschliche Faktoren: Es galt den Mitarbeitenden darzulegen, dass sie in der Vergangenheit – als Belp noch ein subventioniertes Akutspital war – nicht schlecht gearbeitet haben. Mit den veränderten Rahmenbedingungen in einem marktwirtschaftlichen Umfeld kann aber nur «ausgegeben» werden, was vorher «eingonnen» wurde, und dabei muss noch etwas übrig bleiben.

Die Mitarbeitenden auf allen Stufen mussten gemeinsam den Blick in eine dynamische Zukunft richten. Hinzu kamen der hohe Zeitdruck und diverse Pressemitteilungen aus dem Gesundheitswesen, wonach einst «sichere» Anstellungen plötzlich als unsicher gemeldet wurden.

Wie wurden die Resultate und Massnahmen von den am Projekt beteiligten Personen aufgenommen?

Die Resultate und Massnahmen wurden in Projekt-Gruppen entwickelt. Zum Teil wurde über die Nachhaltigkeit von Lösungsideen intensiv gerungen. Dies führte dazu, dass die Projektergebnisse intern breit abgestützt waren und somit eher akzeptiert werden konnten. Der Standort Belp hat in den vergangenen Jahren schon zahlreiche einschneidende Veränderungen (Schliessung Gynäkologie / Geburtshilfe, Chirurgie und im letzten Sommer die Schliessung der Inneren Medizin mit Notfall) erfahren müssen. Die am Projekt beteiligten Personen haben in beeindruckender Weise mit hohem Engagement nach nachhaltigen Lösungen gesucht und diese auch gefunden. Ihnen gebührt an dieser Stelle ein ganz grosser Dank.

Die Umsetzung der Massnahmen ist anfangs Oktober angelaufen. Vereinzelt werden noch Themen in die Tiefe geprüft und bis Ende Januar 2010 vollzogen.

Was empfehlen Sie Spitälern, die Sparmassnahmen realisieren wollen?

Ein «Betty-Bossi-Rezept» gibt es nicht! Was das methodische Vorgehen betrifft, so würde ich in einem Projekt mit ähnlicher Aufgabenstellung wieder gleich vorgehen. Als wichtig erachte ich, dass ein Spital genau weiss, welches die Angebote im Kerngeschäft sind. Danach orientiert sich dann Aufbau und Ausrichtung der Supportprozesse. Dies klingt logisch, aber die Praxis zeigt immer wieder, dass nur die Prozesse im Kerngeschäft verändert werden und dass die Abläufe im Bereich der Supportdienstleistungen auf dem Stand von früher belassen werden. Veränderungsvorhaben müssen immer ganzheitlich angegangen werden und dies zwingend auch aus der Optik des Patienten. Ein Spital muss seine «wahren» Kosten kennen und bei solchen Veränderungen die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – als wichtigste Multiplikatoren – jederzeit im Boot haben. Kommt es zur Trennung von Mitarbeitenden oder zu Reduktionen von Anstellungspensen, sind die Vorgesetzten in zwei Richtungen hart gefordert: Die verbleibenden Mitarbeitenden zu halten und die diejenigen Mitarbeitenden, die ausscheiden, in einer fairen und sozialen Art und Weise aus dem Unternehmen zu führen.

Danke für das Interview! ◀

Berta Willimann, willimann@keller-beratung.ch

Skill- und Grademix in der Pflege: Konkreter Einbezug der Mitarbeitenden Voraussetzung für das Gelingen



Sabine Eglin, Kantonsspital Liestal

Im Rahmen der neuen Bildungsverordnung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege erfuhren die Berufsausbildungen eine grundlegende Neukonzipierung. Sowohl Schulen als auch Ausbildungsstätten waren von nachhaltigen Veränderungen betroffen.

Das Angebot neuer Ausbildungen ist nur ein Aspekt; deren Integration im Berufsalltag ein anderes, wichtiges Thema. Seit längerer Zeit ist zudem bekannt, dass den Spitälern, Heimen und Spitexorganisationen in den nächsten Jahren eine Menge an ausgebildeten Berufsleuten fehlen wird. Die Gründe dafür sind vielfältig, die Institutionen werden sich diesen komplexen Aufgaben stellen müssen.

Diesen beiden Herausforderungen stellt sich das Kantonsspital Liestal, wie aus dem Interview mit Sabine Eglin, Leiterin Zentrale Funktionen und stv. Pflegedienstleiterin hervorgeht, sehr verantwortungsbewusst und mit Weitsicht.

Frau Eglin, welches waren die Gründe, dass sich das Kantonsspital Liestal schon bald mit dem Thema Skill- und Grademix auseinandergesetzt hat?

Verschiedene Gründe waren dafür ausschlaggebend: Zum einen bildet das Kantonsspital Liestal seit 2005 FaGe's aus. Den Verantwortlichen war von jeher klar, dass diese Berufsgruppe demnach auch in unsern Betrieb integriert wird. Zum andern kam hinzu, dass wir eine aktive Rolle bei der Gestaltung dieser Thematik

übernehmen und nicht einfach zuwarten wollten, bis der Pflegenotstand eintritt.

Ein weiteres Ziel war zudem Grundlagen für die Berechnung des Stellenplans zu erhalten, um von unserer Seite her auf die Verteilung der verschiedenen Berufsgruppen konkrete Aussagen zu machen.

Welches Vorgehen wählten Sie?

Für das Pilotprojekt wählten wir eine orthopädische und eine medizinische Abteilung aus. Wir orientierten uns am Handbuch der OdA beider Basel, «Der richtige Mix bringst's». Ich hatte Gelegenheit bereits bei der Entstehung dieses Buches mitzuwirken, was natürlich viele wertvolle Impulse für die konkrete Umsetzung im Kantonsspital Liestal brachte. So richteten wir uns auch grossmehrheitlich nach den im Handbuch enthaltenen Arbeitspapieren.

Grundlage im Projekt bildete jeweils ein Stations- und Mitarbeiterprofil wo es u.a. darum ging, anhand der fünf häufigsten Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen 15-20 typische Arbeitsaufgaben zu erarbeiten. Die Arbeitsaufgaben beschreiben den Pflege- und Betreuungsaufwand einer Abteilung (nach Rauner).

In der nächsten Phase wurde festgestellt, welche Berufsgruppe zurzeit die einzelnen Aufgaben wahrnimmt und wie die zukünftige Aufteilung, unter Berücksichtigung der entsprechenden Kompetenzen der verschiedenen Berufsfelder, aussehen könnte. Eine wichtige Rahmenbedingung war, dass die Bezugspflege als Pflegemodell beibehalten wird.

Wie reagierten die Pflegenden, das Pflegekader auf die Ankündigung des Projektes?

Zuerst kritisch, Ängste wurden geäussert, hinsichtlich sinkender Pflegequalität, oder noch schlimmer, dass die Pflegeassistenten und Pflegehilfen nicht mehr gebraucht würden. Inzwischen hat das Projekt von den beiden Pilotstationen auf das ganze Haus eine positive Ausstrahlung, wovon die andern Abteilungen profitieren werden.

Wie sah die Unterstützung auf den Abteilungen aus?

Die enge Begleitung durch Pflegeexpertin und Leitung Pflege war sehr hilfreich und notwendig. Es geht um einen Paradigmawechsel, Mitarbeitende sind unsicher hinsichtlich der Kompetenzen anderer Berufsgruppen, es geht um loslassen vertrauter Tätigkeiten, um die Übernahme von mehr Verantwortung etc. Da wirkten

Pflegebesprechungen im Team und eine kontinuierliche Information der Beteiligten sehr unterstützend.

Welches sind die Voraussetzungen für das Gelingen eines solchen Projektes?

Neben der Begleitarbeit ist der konkrete Einbezug der Mitarbeitenden in allen Phasen von hoher Bedeutung. Die Mitarbeitenden waren gefordert ihren Beitrag zu leisten, sie nahmen Einfluss auf das Projekt, sie konnten jederzeit die Projektschritte nachvollziehen, ihre Einschätzung war gefragt. Da der «neue» Stellenplan anhand ihrer Angaben berechnet und überprüft wurde, entstand auf beiden Seiten auch eine Sicherheit für die Umsetzung.

Ist aus Ihrer Sicht die Bezugspflege eine Bedingung für die Integration der neuen Ausbildungen?

Da wir die Bezugspflege seit ein paar Jahren bereits erfolgreich eingeführt hatten, kam dies der gesamten Aufgabenstellung sicher sehr unterstützend entgegen. Der Vorteil lag vor allem darin, dass mit der Bezugspflege die Verantwortungsbereiche bereits klar definiert vorlagen.

Beide Themen gleichzeitig zu bearbeiten wäre eine Überforderung der Mitarbeitenden. Entscheidet sich ein Betrieb sich zuerst dem Skill- und Grademix-Thema anzunehmen, ist dies, jedoch mit mehr Aufwand, auch möglich.

Welche Auswirkungen zeigten sich auf den beiden Pilotstationen bei der Umsetzung des Skill- und Grademix-Themas?

- Ein wichtiger Aspekt umschrieb eine Stationsleitung wie folgt: Man bewegt sich weg von der ganzheitlichen und optimalen hin zu einer zugeschnittenen Pflege.
- Es sind weniger Pflegefachpersonen HF im Frühdienst, welche jedoch für mehr Patienten zuständig sind.
- Es sind zwar weniger Pflegehilfen im Frühdienst, dafür neu auch FaGe's im Einsatz.
- Die Beziehungsgestaltung und der Einsatz der Mitarbeitenden finden professioneller und zielgerichteter statt.
- Unerfahrene Pflegefachpersonen HF haben Mühe mit der Delegation, da noch eine gewisse Unsicherheit bezüglich der Kompetenzen / Fähigkeiten der FaGe's besteht.
- Bei kurzfristigen Krankheitsausfällen gibt es eher Probleme.

- Aufgrund der Kompetenzzuteilung ist es an Wochenenden und Feiertagen schwieriger das Personal zu reduzieren.
- Die Abteilungsarbeiten werden neu verteilt.

Lohnt sich für einen Betrieb sich dem Thema anzunehmen?

Auf jeden Fall! Wie gesagt werden damit vielleicht die FaGe's in die Teams integriert, welche vorher im Betrieb ausgebildet wurden (Aufwand und Ertrag auch aus dieser Perspektive). Weiter hoffen wir mit dieser Massnahme damit auch dem prognostizierten Pflegenotstand eher gewachsen zu sein. Die Auflage der Spitalleitung den bewilligten Stellenplan einzuhalten haben wir eingehalten.

Frau Eglin, herzlichen Dank für das Interview. ◀

Zur Umsetzung des Skill- und Grademix-Thema

Entschliesst sich ein Betrieb, die Umsetzung in Angriff zu nehmen, sind die konkrete Integration der neuen Berufe in den Arbeitsalltag, das Vermeiden von Qualitätsverlusten und das Verhindern einer Kostensteigerung wohl die wichtigsten Treiber.

Wenn es gelingt die Mitarbeitenden ihren Kompetenzen und Fähigkeiten entsprechend einzusetzen wird u.a. ein wichtiger Beitrag zur Verweildauer im Beruf – die Mitarbeitenden übernehmen Aufgaben, welche sie in ihren Ausbildungen gelernt haben – und damit entgegen dem prognostizierten Pflegenotstand geleistet.

Andererseits kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Pflege insgesamt günstiger wird.

Die Verteilung der verschiedenen Berufsgruppen dürfte sich zukünftig, unter Beibehaltung der Bezugspflege, je nach Patientenkonstellation auf einer Abteilung in etwa wie folgt zeigen:

- 2% Pflege FH
- 60-63% Pflege HF
- 23% FaGe
- 12-15% Attest, PA oder Pflegehilfen

Bei der Einführung eines neuen Organisationsmodells ist die Keller Unternehmensberatung AG gerne bereit, Institutionen methodisch zu unterstützen und damit die internen Fachverantwortlichen im Betrieb zu entlasten.

Weitere Informationen: Berta Willimann, Telefon 056 483 05 10

Xaver Vonlanthen, vonlanthen@keller-beratung.ch

Identity und Access-Management



Die Verwaltung von Identitäten und Zugriffsberechtigungen für eine erfolgreiche und sichere Nutzung der elektronischen Daten wird immer wichtiger. Aus Sicht der Verantwortlichen ist vor allem der geordnete Prozess vom Eintritt bis zum Austritt eines Mitarbeitenden sicherzustellen, der Anwender dagegen erwartet Hilfsmittel welche einen schnellen Zugang auf die Informationen und Applikationen ermöglicht. Die Einführung eines Identity- und Access Management (IAM) kann die nötige Sicherheit und Unterstützung bieten.

Wer kennt sie nicht, die mit den Post-it-Zetteln übersäten Arbeitsplätze mit Passwörtern, Zugangscodes und weiteren wichtigen Memos. Die Gefahren sind den Anwendern bekannt, aber wer kann sich schon alle diese kryptischen Passwörter merken, die zudem dauernd gewechselt werden müssen!

Die Erwartungen der Benutzer zu erfüllen ist ein Teil. Eine grössere Herausforderung besteht in der zuverlässigen und zeitgerechten Sicherstellung der Identifikation und Zuteilung der Zugriffsrechte beim Eintritt, aber auch die Sperrung der Rechte beim Austritt. Die Berechtigungen gelten sowohl für Zugriffe auf Systeme, Daten und Applikationen als auch für Zutritte in Räumlichkeiten.

Mit der Einführung des Identity- und Access Management (IAM) geht es darum, den Berechtigten den Zugriff auf Informatikressourcen und Anwendungen effizient und sicher zu ermöglichen. Dabei müssen die Prinzipien der Authentizität, Vertraulichkeit und

Integrität der Information und die Nichtabstreitbarkeit des Zugriffs garantiert werden. Ein erster Schritt ist die eindeutige Identifikation des Mitarbeitenden.

Folgende Zielsetzungen sollen erreicht werden:

- Zentrale Berechtigungsvergabe
- Sichere Identifikation aller Mitarbeitenden mit einem Medium (z.B. Smartcards) als Basis für den Zugriff auf alle Systeme (von intern und extern) und in alle Räumlichkeiten
- Der Mitarbeitende meldet sich nur einmal am System an (Enterprise single sign on) z.B. mittels Karte und PIN (Persönliche Identifikations-Nr).
- Sicherstellung gesetzlicher Auflagen hinsichtlich Authentifizierung, rechtsgültige digitale Signaturen, Zugriffe auf Daten, Nichtabstreitbarkeit des Zugriffes
- Definition und Einbindung aller Abläufe mit den nötigen Aktivitäten vom Eintritt bis zum Austritt des Mitarbeitenden und damit Verminderung Prozessaufwand und Erhöhung Sicherheit
- Im Gesundheitswesen Sicherstellung Integrationsmöglichkeit der Health Professional Card
 - (eine Karte, ein Medium soll alle Funktionen abdecken)
- Aufbau von reversionssicheren Prozessen

Die Implementierung des Identitäts- und Zugriffsmanagements wird mithelfen die gestiegenen Anforderungen an Authentizität und Vertraulichkeit auch im Umfeld von zum Beispiel eHealth erfüllen zu können und dies mit höherer Sicherheit, besserer Ergonomie und am Schluss auch kostengünstiger.

Weitere Informationen: Xaver Vonlanthen,
Telefon 056 483 05 10 ◀

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

Stationäre Fallkosten 2008 von 8'051 Franken

Die Auswertung mit dem Benchmarkinstrument «healthbench» zeigt, dass im Jahre 2008 für die Behandlung von grundversicherten Patientinnen und Patienten durchschnittliche stationäre Fallkosten von 8'051 Franken (Vorjahr: 8'150 Fr) resultierten. In diesem Kostenbetrag sind auch die Anlagenutzungskosten (kalkulatorische Abschreibungen und Zinsen) von rund 660 Franken (Vorjahr: 690 Fr.) enthalten.

Die Berechnungen basieren auf einer Datenbasis von rund 300'000 stationären Fällen aus 31 Akutspitälern. Ausgehend von einem durchschnittlichen Schweregrad der Patientinnen und Patienten von 0.841 Punkten ergeben sich Casemix-bereinigte Fallkosten von 9'575

Unterschiedliche %-Sätze für Anlagenutzungskosten

In Diskussionen über die mögliche Höhe von Anlagenutzungskosten stellen wir fest, dass oft nicht klar ist, von welcher Ausgangslage ausgegangen wird. Damit möglichst keine Missverständnisse entstehen, sind folgende Punkte vor einer Diskussion zu klären:

- Erfolgte die Kalkulation der Anlagenutzungskosten gemäss Rekole®- oder VKL-Regelungen?
- Welcher kalkulatorische Zinssatz wurde verwendet?
- Welche Abschreibungszeiten wurden verwendet?
- Sind Anlagen, die nicht der stationären Dienstleistungserbringung dienen, ausgeschlossen (z.B. ambulanter Bereich, Parkhaus, Personalhaus, Pflegeheim(anteile), GOPS, Rettungsdienst, Ambulanzstützpunkte)?
- Wird von einem Zuschlagssatz auf der Basis der anrechenbaren Betriebskosten gesprochen oder vom prozentualen Anteil der Anlagenutzungskosten an den Vollkosten?
- Sind die engeren Betriebskosten bzw. die Vollkosten um Kosten von gemeinwirtschaftlichen Leistungen bereinigt?

Franken (Vorjahr: 9'443 Fr.). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer reduzierte sich im Jahresvergleich um 0.3 Tage auf 6.9 Tage. Die Berechnungen basieren auf den Fallkostendaten, die sich gemäss den Regelungen nach Rekole® ergeben. Dies heisst insbesondere auch, dass in den vorliegenden Kosten sämtlich für ambulante Leistungen entstandenen Kosten nicht enthalten sind. Die Berechnungen wurden auf der Basis der «APDRG Suisse – Kostengewichte Version 6.0» durchgeführt.

Fallkostenauswertung healthbench	2008	2007
Ø stat. Fallkosten (Fr.)	8'051	8'150
Casemix-bereinigte Fallkosten (Fr.)	9'575	9'443
Ø Aufenthaltsdauer (Tage)	6.9	7.2
CMI adj.	0.841	0.863
Anzahl ausgewertete stationäre Fälle		
	300'000	195'000
Anzahl Spitäler	31	20
CW-Version	6	6
MedGroupier Version	1.9	1.8
Zusammensetzung der stationären Fallkosten (in %)		
Arzneimittel / Implantate	12.5	12.2
Arztdienst / Arzthonorare	18.4	19.4
Pflege	26.0	26.1
OPS / Anästhesie / IPS	14.9	14.1
Notfall / Röntgen / Labor / Therapien	8.3	7.1
Hotellerie	7.0	7.6
übrige	4.7	5.0
Anlagenutzungskosten (Zinsen / Abschreibung)	8.2	8.5
Total	100.0	100.0

Berechnungen durch Keller Unternehmensberater AG, Baden-Dättwil

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

Anlagenutzungskosten mit Normzuschlag pro Kostengewicht abgelten

Die Keller Unternehmensberatung AG führt regelmässig Apéro-Veranstaltungen für Führungsverantwortliche in Spitälern durch. Am 28. Oktober 2009 fand ein Anlass zum Thema «DRG-Pauschalen und Spitalinvestitionen» statt. In einem ersten Teil ging Beat Straubhaar, CEO Spital STS AG, Thun, folgender Frage nach: Führen die geltenden VKL-Bestimmungen zu einer Finanzierungslücke in den Investitionen?

Der Referent gelangte aufgrund seiner Analyse zum Schluss, dass die VKL-Bestimmungen theoretisch zu keiner Finanzierungslücke führen. Allerdings ist zu erwarten, dass die VKL-Regelungen zu einer erheblichen Benachteiligung und Verstärkung der Ungleichheit von Spitälern führen, die über eine Infrastruktur mit einem bedeutenden aufgeschobenen Unterhalt verfügen. Dies im Vergleich zu Häusern mit einer sanierten Infrastruktur. Aufgrund der Anlagenutzungsabgeltung in Abhängigkeit der Anlagenutzungsdauer kann das sanierte Spital über die gesamte Abschreibungsdauer Cashflow generieren. Zum Zeitpunkt der Wiederbeschaffung lässt sich der Ersatz aus eigenen Mitteln finanzieren. Das nicht sanierte Spital hingegen generiert keinen Cashflow und hat Ersatzinvestitionen mit Fremdkapital zu finanzieren. In diesem Zusammenhang stellt sich dann möglicherweise auch noch die Frage, ob das nicht sanierte Spital mit allenfalls einer geringen Eigenkapitalausstattung zum Zeitpunkt des Mittelbedarfs über die notwendige Bonität für eine Kreditaufnahme verfügt? Im Falle der Fremdfinanzierung schlägt sich zudem der Passivzins direkt als Aufwand in der Erfolgsrechnung nieder.

Ferner ist davon auszugehen, dass das nicht sanierte Spital im Alltagsbetrieb wegen der vernachlässigten Infrastruktur über keine optimalen Patientenprozesse verfügt und damit höhere Betriebskosten die Folge sein könnten. Dementsprechend ist dafür zu sorgen, dass unterschiedliche Sanierungszustände zwischen den Häusern (innerhalb des Kantons) einen Ausgleich erfahren. Zugleich sollten die Anlagenutzungskosten mit dem Wechsel in der Spitalfinanzierung ab dem Jahre 2012 mittels eines «Normzuschlages» pro Kostengewicht 1 abgegolten werden.

Im zweiten Teil der Veranstaltung referierte Albert Gabriel, Abteilungsleiter Finanzen, Controlling & Statistik, am Beispiel des Kantons Graubünden zum Thema «DRG-Investitionspauschalen in einer heterogenen Spitallandschaft». Albert Gabriel betonte in seinem Referat, dass im Hinblick auf die leistungsorientierte Bemessung und Abgeltung der Anlagenutzungskosten die Anlagebuchhaltungen der elf Bündner Akutspitäler in Bezug auf Vollständigkeit überprüft und dort wo notwendig angepasst wurden.

Als Grundlage zur Abschätzung der Grössenordnung der zukünftigen standardisierten Anlagenutzungskosten wurden die Ist-Werte in Anlehnung an die Regelungen in Rekole[®] sowie gemäss den VKL-Vorgaben ermittelt. Die Berechnungen gemäss Rekole[®] ergaben für die elf Bündner Spitäler standardisierte Anlagenutzungskosten zwischen 1'689 und 6'501 Franken. Zu erwähnen ist, dass in diesen Beträgen die Anlagenutzungskosten für ambulante Leistungen enthalten sind. Die stark divergierenden Werte sind im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Betriebsgrössen zu sehen. Während im Kantonsspital Graubünden 350 Betten betrieben werden, sind es in Ilanz 51 Betten, in Savognin acht Betten oder in Promontogno zwei Betten. Werden die kalkulatorischen Anlagenutzungskosten gemäss VKL-Regelungen errechnet, ergeben sich standardisierte Anlagenutzungskosten zwischen 894 und 4'553 Franken. Die Differenz zwischen den nach Rekole[®]-Vorgaben und nach VKL-Regelungen ermittelten Werten deutet darauf hin, dass eine vollständige Finanzierung von Ersatzinvestitionen im Falle von Tarifen gemäss VKL nicht gewährleistet ist. ◀

Betriebswirtschaft und finanzielle Führung im Hinblick auf SwissDRG für Pflegepersonal und weitere Berufsgruppen im Spital

Die Teilnehmenden verstehen die Zusammenhänge zwischen Produktivität, Wirtschaftlichkeit und Rentabilität. Darauf basierende Kennzahlensysteme können interpretiert und als Grundlage für die Führung des Betriebes oder des Verantwortungsbereiches eingesetzt werden. Im Hinblick auf die Einführung des SwissDRG-Finanzierungssystems im Jahre 2012 verstehen die Teilnehmenden dessen Funktions- und Wirkungsweise. DRG-basierte Kennzahlen können interpretiert und als Führungsinformation genutzt werden.

Programm

08.15 Uhr Begrüssungskaffee

08.30 Uhr **Teil I: Kosten, Erlöse und finanzielle Führung**

- Verständnis der Begriffe Produktivität, Wirtschaftlichkeit, Kosten, Erlöse, Rentabilität
- Übungsaufgabe «Wirtschaftlichkeit»
- Betriebswirtschaftliche Kennzahlen: Interpretation und Einsatz als Führungsinformation (z.B. anhand betriebs- oder bereichseigener Kennzahlen/Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung)

10.15 Uhr Kaffeepause

10.30 Uhr **Teil II: Funktionsweise und Wirkung der DRG-Finanzierung**

- Fallpauschalen-Katalog SwissDRG / wichtigste Begriffe
- Fallgewicht und Aufenthaltsdauer
- Wirkungen der Fallpauschale auf den Spitalbetrieb und die Pflege (am Beispiel eines DRGs)
- DRG-basierte Kostenanalyse / Benchmarking

12.30 Uhr Ende des Seminars

Ort

Nach Absprache bei Ihnen im Hause oder
in den Büroräumlichkeiten der Keller Unternehmensberatung AG, 5405 Baden-Dättwil

Datum / Zeit

Kurse vor Ort nach Vereinbarung. Öffentliche Kurse finden regelmässig statt, fragen Sie an.

Kosten (inklusive Dokumentation und Glossar)

- 1'300 Fr., pauschal für Kurs vor Ort mit max. 8 Teilnehmenden
- 390 Fr., bei Einzelanmeldung (höchstens 5 Teilnehmende je Kurs)

Auskünfte und Anmeldung

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

Weitere Informationen und Kontakt

Keller Unternehmensberatung AG
Täferstrasse 11
5405 Baden-Dättwil

Telefon 056 483 05 10

Telefax 056 496 75 40

E-Mail: info@keller-beratung.ch

Internet: www.keller-beratung.ch

