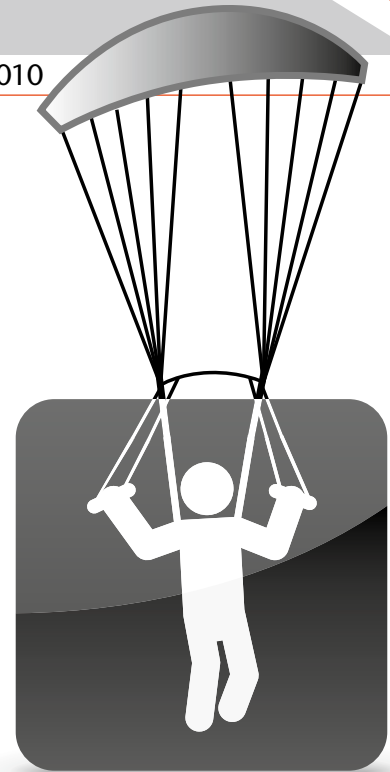
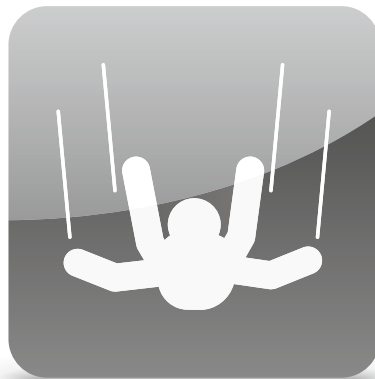


## Prozesse optimieren



### Inhalt

Vom Ist zum Soll – ein praxiserprobtes Vorgehen *Seite 1*

Weiss das Spital, was das Spital weiss? *Seite 4*

Welches ist Ihr Klinikinformationssystem (KIS)? *Seite 5*

„Keller-Schema“: Hilfe im Dschungel der Informatik-Anwendungen *Seite 6*

Christina Gerber verstärkt das Team der Keller Unternehmensberatung AG *Seite 7*

Neubau Akutspital Kanton Appenzell Innerrhoden *Seite 8*

Kleinspital vor grossen Herausforderungen *Seite 8*

Kostenstellen-Performance, neues Modul von health.bench *Seite 9*

Weniger Kurzlieger und höhere CMI-Werte mit SwissDRG *Seite 10*

Eine Stellenplanberechnung – wozu? *Seite 11*

«REKOLE®-Check» als Vorbereitung für die Zertifizierung *Seite 12*

Annekäthi Bischoff, bischoff@keller-beratung.ch

### Vom Ist zum Soll – ein praxiserprobtes Vorgehen

In der letzten Ausgabe des Informativ wurde aufgezeigt, wie mit dem Prozessmanagement die Grundlage für eine wirkungsvolle und schlanke Gestaltung der Abläufe geschaffen werden kann und wie es damit hilft, Ressourcen optimal zu nutzen. Wie kann nun aber effizient und sicher die Entwicklung vom Ist- zum Soll-Prozess angeleitet werden?

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

1. Transparenz
2. Verschlankeung
3. Standardisierung
4. Verantwortung dem Prozess entlang
5. Delegation von Aufgaben

Diese Grundsätze beschreiben den Nutzen, der mit einer Prozessoptimierung erreicht werden kann und gelten nicht nur für die Optimierung der Kosten,

[weiter auf Seite 2](#)

sondern bei allen Prozessoptimierungen. Ihnen sind drei weitere Grundsätze anzufügen, nämlich

### 6. Kundenorientierung

Die Ausrichtung der Arbeitsabläufe auf die Anforderungen und Bedürfnisse der Kunden.

Dies stellt die Organisation vor die Frage, welche Kunden und Kundengruppen Bedürfnisse und Anliegen an die Organisation haben und wie sie darauf eingeht. Kundenfeedback und -befragungen zeigen, wie die Kunden die Organisation wahrnehmen.

### 7. Ergebnisorientierung

Die Ausrichtung der Tätigkeiten auf die Ergebnisse, welche mit dem Prozess erreicht werden müssen.

Im Zentrum steht die Abstimmung und Optimierung von Teilleistungen, die einzelne Beteiligte im Hinblick auf die Erreichung der Gesamtergebnisse erbringen, und nicht die Abgrenzung unter den Berufsgruppen.

### 8. Einbeziehen der Mitarbeitenden

Der Einbezug aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen und Hierarchiestufen in die Entwicklung der Prozesse ist eine Voraussetzung für das Gelingen der Prozessoptimierung.

Prozessmanagement-Projekte sind anspruchsvolle Change – Projekte. Die Ausrichtung einer Organisation auf die Prozesse bedeutet für die Beteiligten, die oft vertraute, vertikale, hierarchische Sichtweise der Aufbauorganisation eines Systems zu verlassen und sich auf die horizontale Sichtweise der Abläufe einzulassen. Damit diese Veränderungsprozesse gelingen, braucht es nicht nur Offenheit und Bereitschaft der Beteiligten,

sondern auch die Verbindlichkeit des Managements und das methodische Wissen zur Begleitung solcher Veränderungsprozesse.

### Die Ist-Prozesse erfassen

Als erstes werden die Ist-Prozesse sowie allfällige Problemstellungen erfasst und mittels Visualisierung dokumentiert. Die Methodik zum Erfassen und Visualisieren ist unterschiedlich und hängt stark vom Ziel des Prozessoptimierungsprojektes und vom Kontext ab.

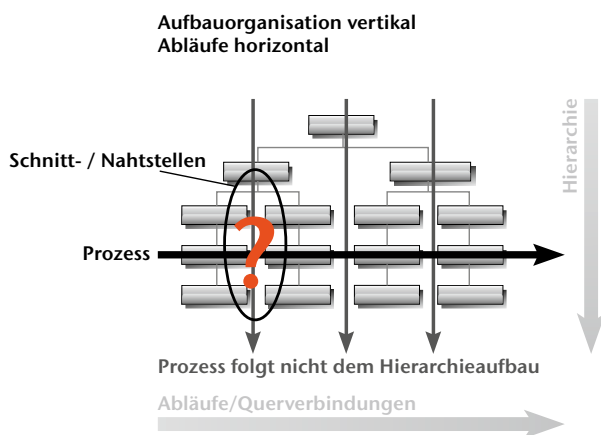
Es ist wichtig, alle Beteiligten frühzeitig einzubeziehen, damit ihr Wissen und ihre Erfahrungen über den Prozess einfließen können und unterschiedliche Sichtweisen, Bedürfnisse und Anliegen sichtbar werden.

Dazu werden die Ist-Prozesse in Workshops mit den Beteiligten besprochen. Das Ziel ist, die Abläufe zu verstehen, ein gemeinsames Verständnis zu schaffen, die Kommunikation zu verbessern, Lücken und unter-



schiedliche Sichtweisen zu erkennen. Das Visualisieren der Abläufe unterstützt diesen Schritt und führt oft zur Klärung von latenten Konflikten unter den Beteiligten.

Manchmal befürchten Projektleitende mit der Aufnahme und Diskussion der Ist-Prozesse unnötig Zeit zu verschwenden. Es sei doch allen klar, wie die Prozesse laufen. Unsere Erfahrung als Berater zeigt jedoch immer wieder, dass die Erfassung und Dokumentation der Ist-Prozesse mit den Beteiligten ein wichtiger Schritt für die Prozessoptimierung ist, weil sie Übersicht und Klarheit über die Ausgangslage und das Optimierungspotential schaffen. Und oftmals aufzeigt, dass der Ist-Prozess nicht von allen involvierten Personen gleich verstanden und gelebt wird!



## Die Ist-Prozesse analysieren

In der Analyse geht es um die Beurteilung der Ist-Prozesse und der damit verbundenen Problemstellungen mit dem Ziel, Handlungsfelder für die Erarbeitung resp. die Optimierung der Soll-Prozesse zu identifizieren.

## Die Soll-Prozesse entwickeln

Auf der Grundlage der Ist-Prozesse, der Handlungsfelder aus der Analyse und geleitet durch die Frage, wie in Zukunft die Kundenleistungen erzielt werden sollen, werden die Soll-Prozesse entwickelt. Dies kann die Optimierung der bestehenden Arbeitsabläufe oder die grundlegende Neugestaltung von Prozessen beinhalten und geschieht wiederum mit Einbezug der Beteiligten in Workshops. Die Diskussion unter den Beteiligten ermöglicht Lösungen berufsgruppenübergreifend zu erarbeiten und mögliche Hindernisse frühzeitig zu erkennen. Die Abfolge der Tätigkeiten in den zukünftigen Abläufen werden festgelegt, Zielsetzungen und Beschreibungen dazu formuliert, Prozesskennzahlen und Qualitätskriterien erarbeitet.

## Die Soll-Prozesse umsetzen

Nach Abschluss der Soll-Prozess-Entwicklung wird die Umsetzung der optimierten oder neugestalteten Prozesse in der Organisation geplant. Die Organisationsstrukturen müssen überprüft und allenfalls angepasst, die Verantwortung für den Prozess festgelegt werden. Bei grossen Veränderungen empfiehlt es sich, die Soll-Prozesse in einer Pilotphase zu testen.

Das Implementieren der Soll-Prozesse in die Linienorganisation erfordert besondere Aufmerksamkeit. Es ist festzulegen, welche Massnahmen dazu notwendig und sinnvoll sind, z.B. Schulung von Beteiligten, Information über Veränderungen, Reporting, Erfahrungsaustausch, Erfassen von Optimierungsbedarf, Evaluation der Ergebnisse etc.

## Tool-Unterstützung

Ein Prozessmanagement-Tool, z.B. das von der Keller Unternehmensberatung AG vertriebene Casewise Corporate Modeler, unterstützt bei der Modellierung der Prozesse und bietet die Möglichkeit, die Prozesse mit verschiedenen Informationen zu hinterlegen und mit vorhandenen Dokumenten zu verlinken. Die

Informationen können publiziert und allen Benutzern im Intranet zugänglich gemacht werden.

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

### Seminar Prozessmanagement

## Sind Ihre Mitarbeitenden fit für die Optimierung von Prozessen?

Im „Seminar Prozessmanagement“, unserem neuen Schulungsangebot, lernen die Teilnehmenden

- die wichtigsten theoretischen Grundlagen des Prozessmanagements und unterschiedliche Methoden zur Prozessmodellierung kennen
- Prozesse in interdisziplinären, multiprofessionellen Gruppen zu erfassen, zu gestalten, zu optimieren

**Zielgruppen** Das Schulungsangebot richtet sich an Organisationen / Institutionen, welche Projekte zur Prozessoptimierung planen und die Mitglieder der Projektgruppen ausbilden wollen.

**Dauer** 2 Tage mit Unterbruch

**Daten** Kurs 1: 15.09. und 29.10.2010

Kurs 2: 03.11. und 07.12.2010

**Kosten** CHF 1'300.00, für mehrere Mitarbeitende der gleichen Institution  
CHF 1'100.00

**Teilnehmerzahl** 8 – 14 Personen

**Leitung** Annekäthi Bischoff, Keller Unternehmensberatung AG

Barbara Zaugg, büro zaugg

Interessiert? Mehr Informationen erhalten Sie unter  
Tel. 056 483 05 10 oder [info@keller-beratung.ch](mailto:info@keller-beratung.ch)

Guido Burkhardt, Projektleiter  
Organisationsprojekte / Klinische Informationssysteme (KIS),  
Kantonsspital Baden AG

## Weiss das Spital, was das Spital weiss?



**Es bedarf keiner besonderen Erwähnung, dass der grösste Wert eines Spitals seine Mitarbeitenden sind. Sie sind die Know-how Träger des dienstleistenden Unternehmens. Doch weiss das Spital eigentlich, was das Spital alles weiss?**

Oder anders gefragt: Gibt es eine strukturierte Dokumentation all der Regeln, die in den Köpfen der Mitarbeitenden stecken und die im Zusammenhang mit der Fülle des versammelten Fachwissens erst einen geregelten Betriebsablauf ermöglichen?

Als im Kantonsspital Baden zu prüfen war, ob das angebotene Medikationsmodul des KIS Systems alle Verordnungsarten und -wege des Spitals wird unterstützen können, war es nicht das allgemeingültige medizinische Fachwissen, welches die grössten Fragen aufwarf. Es waren die Regeln, welche organisatorisch bedingt sind und so nur hier in diesem Haus zur Anwendung gelangen. Neue Mitarbeitende können ein Lied davon singen: Trotz bester Fachqualifikation braucht es immer auch eine gewisse Zeit der Einarbeitung, um eben diese Regeln kennenzulernen. Durch Ausbildung, Studium und Berufserfahrung wissen Ärzte und Pflegepersonal zwar welches Medikament wann wie zu applizieren ist. Nicht aber, auf welchem Verordnungswege an wen welche Information wie gelangen muss, um einen regelrechten Ablauf des Medikationsprozesses zu gewährleisten, bei dem jeder der Beteiligten Gleiches unter Gleichem versteht. Genau das aber ist eine unabdingbare Voraussetzung für höchste Qualität, sprich Sicherheit, für unsere Patientinnen und Patienten.

Nun ist dieses Prozesswissen nicht nur auf viele Personen verteilt, sondern es gibt auch Varianten. Man könnte auch sagen, dass die Standardisierung der Prozesse für eine maximale Sicherheit noch nicht hinreichend ist. Hier sind nicht Behandlungsvarianten gemeint, die natürlich bei der Anwendung der ärztlichen Kunst möglich sein müssen, sondern Varianten in den Abläufen. Doch wie soll man die Varianten identifizieren, wenn man zuvor die massgeblichen Regeln noch nicht dokumentiert hat? Das Team des Prozess- und Projektmanagements der Kantonsspital Baden AG ist angetreten, dies zu ändern.

Mit Hilfe der Keller Unternehmensberatung wurden die Medikationsprozesse, also eben jene vorhandenen Regeln, strukturiert dokumentiert. Dazu waren mehrere meist halbtägige Workshops eines Teams aus Apothekern, Ärzten und Pflegefachpersonal notwendig. In insgesamt 200 Arbeitszeitstunden klärte und dokumentierte die Gruppe dieser Fachleute die Medikationsprozesse mit dem digitalen Prozessmanagement Werkzeug Casewise Corporate Modeler. Hierbei konnte auf einer Designgrundlage der Prozessdokumentation zum Internen Kontrollsystem (IKS) aufgebaut werden, dessen Prozesse bereits zuvor im KSB strukturiert abgebildet worden waren.

Die Gruppe erarbeitete zunächst die Ist-Prozesse und stellte fest, dass die Dinge eben nicht überall gleich gehandhabt werden. Die schon beschriebenen Varianten lassen grüssen. Ausserdem gab und gibt es durchaus unterschiedliche Auffassungen zu Dingen bei denen man doch der Meinung war, dass doch alle Beteiligten dasselbe darunter verstehen müssten. Geraten hierdurch nun Patienten in Gefahr? Nein. Das Fachwissen der einzelnen Mitarbeitenden verhindert dies und so wird man selbstverständlich trotz einer strukturierten Prozessdokumentation auch zukünftig auf qualifizierte Fachkräfte im Spital setzen.

Die wertvolle Diskussion über die heutigen Abläufe machte die Debatte über die gewünschten Soll-Abläufe deutlich leichter. Das Optimierungspotenzial der Prozesse war allen deutlich geworden und so versuchte man nicht die KIS Software so hinzubiegen, dass sie irgendwie passen würde, sondern beschäftigte sich mit den Möglichkeiten im eigenen Einflussbereich. Es sei aber nicht verschwiegen, dass sich am Ende, zur Abbildung eines Optimalzustandes, auch auf der Softwareseite noch etwas bewegen musste. ◀

Stefan Trachsel, trachsel@keller-beratung.ch

## Welches ist Ihr Klinik-informationssystem (KIS)?

**Unsere umfassenden Erfahrungen aus diversen begleiteten Projekten im KIS-Umfeld lassen uns mit Gewissheit erkennen, dass es das ultimative Klinikinformationssystem (noch) nicht gibt. Zu unterschiedlich sind die Vorstellungen der Anwender.**

Die Schwierigkeit, einen Lieferanten und ein KIS zu finden, welche möglichst optimal die Bedingungen der Institution erfüllen können, ist die grosse Herausforderung. Mittels eines Kriterienkatalogs, dessen Beantwortung durch die Lieferanten und die anschliessende Bewertung, kann die beste Kombination ausgemacht werden. Kriterien können sein:

- Unternehmerische Aspekte des Lieferanten
- Funktionale Anforderungen
- Anforderungen an Systemtechnik und Integration in die bestehende Systemumgebung
- Anforderungen an das Einführungsprojekt
- Anforderungen an den Betrieb und die Weiterentwicklung
- Anbieterpräsentation und Erfahrungswerte aus Referenzinstitutionen
- Preis (Investition und Betrieb über mehrere Jahre)

Die Gewichtung der verschiedenen Anforderungen wird im Wesentlichen den Ausgang der Evaluation bestimmen. Es können verschiedene Methoden zur Anwendung kommen (prozentuale Aufteilung oder Nominalskala). Allerdings wird jede Institution Abstriche an ihren Vorstellungen für ein KIS machen müssen. Denn unsere Erfahrung zeigt auch, dass kein KIS und kein Lieferant die gestellten Anforderungen perfekt erfüllen können.

Doch zuerst gilt es, sich einen Überblick über den KIS-Markt in der Schweiz zu verschaffen. Aus den durch uns begleiteten Projekten sind uns folgende Produkte bekannt:

Produkt	Lieferant, Hersteller
Orbis	Agfa AG
Millennium-KIS	Cerner Corp.
KISIM	Cistec AG
CareStation	CoM.MeD GmbH
Systema G2	CompuGroup Medical AG
Systema AG	
Polypoint	Erne Consulting AG
InesKMS	Ines Informatik GmbH
Qualidoc	Meierhofer AG
Medfolio	Nexus AG
Medicare	Nexus AG
Phoenix	Parametrix Solutions SA
Soarian	Siemens AG
swissMedicalSuite	the i-engineers AG
SAP i.s.h.med	T-Systems AG

Liste ohne Anspruch auf Vollständigkeit

Da sich die Produkte von der Funktionalitätsbreite her nicht mehr gross unterscheiden, kommen der unternehmerischen Leistungsfähigkeit und dem Preis eine immer grössere Bedeutung zu. Die strategische Einschätzung des Lieferanten und der Produkte-Lebenszyklus spielen dabei ebenfalls eine gewichtige Rolle. Es zeigt sich aber auch, dass die Beziehung zwischen Lieferant und Kunde zum zentralen Thema wird.

Im späteren Betrieb kommt der laufenden Weiterentwicklung und fortlaufenden Aktualisierung des KIS eine zentrale Bedeutung zu. Auch hier ist die Qualität der Kunden-/Lieferantenbeziehung nicht zu unterschätzen. Die Bereitstellung von genügend Personal und finanziellen Ressourcen sind die wichtigsten Elemente, damit das KIS auf einem aktuellen Stand gehalten werden kann. ◀



Die Nase im Wind...

**Das KIS-System vom vergleichbaren Spital....**

Die jahrelange Erfahrung hat gezeigt, dass entwickelte und schon bewährt im Einsatz stehende Klinikinformations-Systeme (KIS) nicht von einem Spital ins andere übertragen werden können. Eine Anamnese oder ein Status der identischen Fachrichtung kann kaum eins zu eins durch ein anderes Spital verwendet werden. Zu unterschiedlich sind die Dokumentationsbedürfnisse. Neue Modeströmungen, die Patientenakte sogar über Fachbereichsgrenzen zu vereinheitlichen, können daher nur Bürokraten oder noch schlimmer, Informatikern in den Sinn kommen.

Trotz diesen Erkenntnissen hat ein motivierter Projektleiter versucht, Umsetzungen einer seit längerem bewährten Lösung des vergleichbaren Spitals „X“ einzusetzen, um so Zeit und Kosten zu sparen. Voller Enthusiasmus wurde gestartet und ein Projektteam beauftragt die nötigen Vorbereitungen für die Einführung anzugehen.

Die betroffenen Fachabteilungen liessen es sich trotzdem nicht nehmen, die vorgeschlagene Lösung auf Herz und Nieren zu prüfen. Das Ergebnis konnte sich sehen lassen, die ursprünglichen Formulare waren kaum wieder zu erkennen!

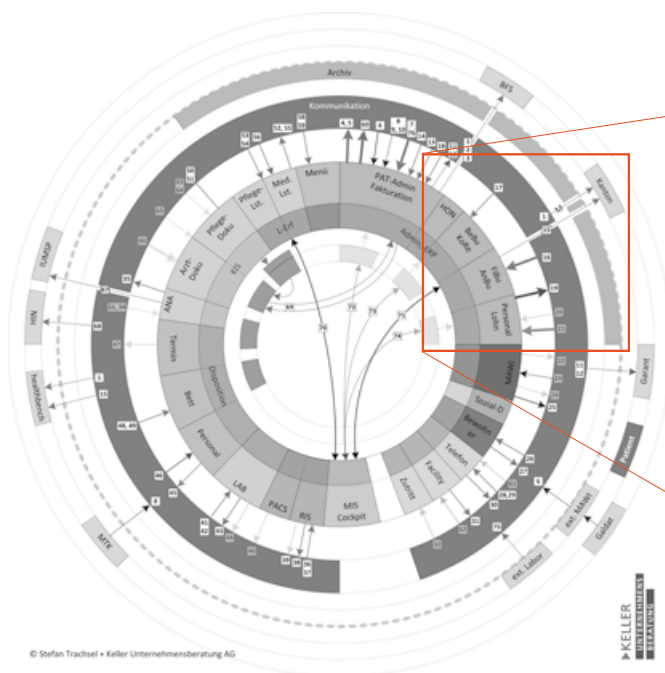
Die geforderten Anpassungen wurden aufgearbeitet und nach mehreren Korrekturrunden und Vernehmlassungen freigegeben. Das Budget wurde aufgestockt und die Realisierung in Auftrag gegeben. Die Umsetzung konnte trotzdem nicht ganz überzeugen und wurde nach ein paar Testläufen nochmals angepasst. Der Rollout wurde schliesslich durchgeführt, die Lösung verschiedentlich noch optimiert und endlich konnte damit gearbeitet werden.

Unterdessen hat der Chefarzt des vergleichbaren Spitals „X“ in unser Haus gewechselt und gleichzeitig sein bewährtes KIS-System mitgebracht. Jetzt wird wieder mit der ursprünglichen Lösung gearbeitet und die Meisten sind mehr oder weniger zufrieden...

Stefan Trachsel, trachsel@keller-beratung.ch

## „Keller-Schema“: Hilfe im Dschungel der Informatik-Anwendungen

Die EDV-Systemlandschaft wird immer umfangreicher und komplexer. Die Ansprüche an Datenaustausch unter den Systemen werden höher, und so wurde im Lauf der Zeit eine Vielzahl von Applikationen und Schnittstellen in Betrieb genommen. Auch werden mehr und mehr verschiedene Aussenstellen (externe Bereiche, statistische Ämter, externe Datenquellen) an die Systeme angebunden. Allerdings wird es immer schwieriger, den Überblick über alle Systeme zu bewahren. Es mangelt an einem Werkzeug zur Orientierungshilfe.



Das Problem ist weitläufig bekannt. Als Führungsperson aus informatikfremden Abteilungen kann ich den Umfang einer Veränderung in der Applikationslandschaft nur sehr schwer abschätzen, weil mir der Überblick über die Systemlandschaft fehlt. Als Informatikleiter habe ich den Anspruch, dass das Verständnis für die Komplexität eines Vorhabens aufgebracht werden kann und eine Applikation nicht «einfach so» und rasch abgelöst werden kann.

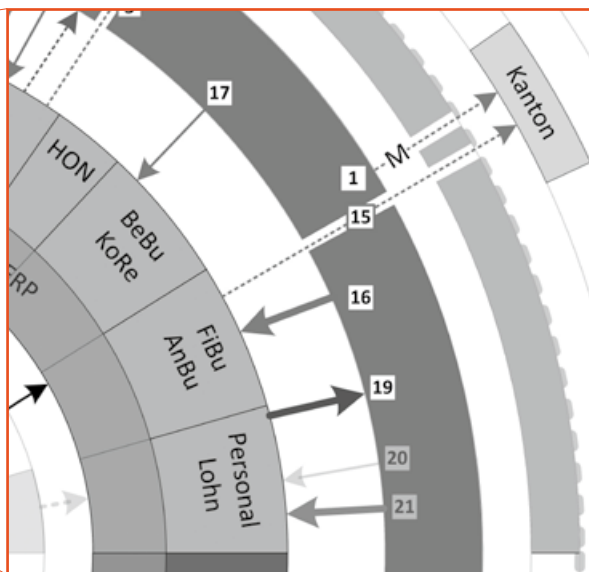
Wir sind also gefordert, die Wirren der Informatik-Anwendungen aufzulösen und die Datenflüsse und das Zusammenspiel der Applikationen auf möglichst verständliche Weise sichtbar zu machen. Grafische

Darstellungen vermögen in der Regel die Anforderungen an Übersicht und Orientierungshilfe am besten zu erfüllen.

Das sogenannte „Keller-Schema“ bietet eine solche Übersicht. Es erlaubt den «Nicht-Informatikern», sich rasch einen Überblick über die eingesetzten Applikationen zu verschaffen. Gleichzeitig dient es dem Informatiker als Instrument zur verständlichen Erklärung der komplexen Applikationslandschaft und ihrer internen und externen Beziehungen seines Hauses.

Das Schema stellt auf verständliche Art die wichtigsten (oder auch alle) Applikationen dar (Applikationsring). Innere Verbindungen zeigen die direkten Schnittstellen und Datenflüsse zwischen den Systemen auf. Der Schnittstellenring verdeutlicht, welche Datenflüsse über die Kommunikationsplattform kontrolliert werden.

Das Schema lässt sich nahezu beliebig ergänzen. So kann ein weiterer Ring bzw. ein Sektor Auskunft darüber



geben, welche Applikationen an einem elektronischen Archiv angeschlossen sind. Auch die «elektronischen» Beziehungen zu diversen Aussenstellen können aufgezeigt werden. Im äussersten Ring sind die externen Bezugsstellen bezeichnet. Die Datenflusspfeile und deren Richtung weisen darauf hin, ob es sich um eine externe Datenquelle handelt oder ob die Daten an externe Systeme weitergegeben werden.

Welchen Vorteil bietet Ihnen das „Keller-Schema“? Zur Bestimmung eines Projektumfangs kann das Schema herangezogen werden, damit klar wird, welche Systeme und Schnittstellen betroffen sind (z.B. bei der Ablösung des Administrationssystems). Es kann

## Christina Gerber verstärkt das Team der Keller Unternehmensberatung AG

Seit dem 1. März 2010 ist Frau Christina Gerber bei der Keller Unternehmensberatung AG als Supporterin für health.bench und Casewise tätig. Sie verfügt über mehrjährige Erfahrung als Supporterin und IT-Koordinatorin sowie als Erwachsenenbildnerin im Computerbereich.

Der Erfolg mit unseren Produkten verlangt eine ausgebauten Supportstruktur. Mit dem Eintritt von Frau Gerber wird die Unterstützung und Beratung der Kunden für die von uns vertriebene Prozessmanagement-Software Casewise Corporate Modeler weiter ausgebaut. Casewise Corporate Modeler ist eine moderne, datenbankgestützte Applikation zur Dokumentation, Optimierung und Publikation von Prozessen und wird von unabhängigen Marktforschungsinstituten als hervorragende Lösung beurteilt.

Als zweite Applikation betreut Christina Gerber health.bench, die erfolgreiche Benchmarking-Plattform für Spitäler und Kliniken. Mittlerweile nutzen rund 40 Häuser aus mehreren Kantonen diese Web-Lösung. health.bench vergleicht als einzige kantonsübergreifende Lösung die Leistungs- und Kostendaten der (anonymisierten) Fälle, derzeit von über 300'000 stationären Patienten. Die Lösung kann aktuell bereits Fallkosten nach SwissDRG benchmarken!

Sie erreichen unseren Support über [support@keller-beratung.ch](mailto:support@keller-beratung.ch) oder per Telefon 056 483 05 10. ◀

als Kommunikationsmittel verwendet werden, damit ein Vorhaben in den Kontext mit dem Gesamtsystem gestellt werden kann. Sehr schnell wird das Schema als Orientierungshilfe bei Informatik-Vorhaben dienen, damit klar wird, von welchen Systemen und von welchem Umfang die Rede ist.

Interessiert Sie diese Darstellung?

Kontaktieren Sie uns unverbindlich über: 056 483 05 10 oder [info@keller-beratung.ch](mailto:info@keller-beratung.ch). ◀

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

## Neubau Akutspital Kanton Appenzell Innerrhoden

**Das Spital Appenzell soll mittelfristig als Gesundheitszentrum (Akutspital, Pflegezentrum und Praxenhaus) betrieben werden. In diesem Zusammenhang zieht die Regierung des Kantons Appenzell Innerrhodens u.a. einen Neubau des Akutspitals mit wie bisher 30 Betten in Betracht.**

Um die mit dem Neubau und Betrieb des Akutspitals zukünftig zu erwartenden finanziellen Wirkungen abzuschätzen, erstellte das Spital Appenzell in Zusammenarbeit mit der Keller Unternehmensberatung AG ausgewählte Szenarienberechnungen, die den möglichen Verlauf der Wirtschaftlichkeit über eine Zeitperiode bis 2020 zeigen. Berücksichtigt wurde dabei auch der Wechsel in der Spitalfinanzierung vom heutigen PLT-Modell zu einer DRG-basierten Abgeltung im Jahre 2012 sowie die demographische Entwicklung im Kanton im Kontext mit den Hospitalisationen im Spital Appenzell. Ebenso wurden die mit dem Wechsel in der Spitalfinanzierung verbundenen Wirkungen auf den Gesamtkostenbeitrag des Kantons Appenzell abgeschätzt.

### Kleinspital vor grossen Herausforderungen



#### Interview mit Kurt A. Kaufmann, Direktor Spital Appenzell

Herr Kaufmann, Sie haben der Keller Unternehmensberatung AG den Auftrag erteilt, zusammen mit dem Spital Appenzell die mit einem möglichen Neubau des Akutspitals ver-

**bundenen finanziellen Wirkungen abzuschätzen. Welches waren die wichtigsten Gründe, die zur Erteilung dieses Auftrages führten?**

Die Firma Keller Unternehmensberatung AG verfügt nicht nur über eine jahrelange Erfahrung in Bezug auf betriebswirtschaftliche Fragestellungen, sondern kann auch auf einen grossen Datenpool für Benchmarking-Aufgaben zurückgreifen. Das Spital Appenzell hingegen kann für solche zusätzlichen Planungsaufgaben, wie in diesem Fall uns von der Gesundheitsdirektion in Auftrag gegeben, nur auf beschränkte Ressourcen zurückgreifen. Somit war es uns wichtig, einen kompetenten Partner mit möglichst viel Know-how zu beauftragen, der uns in unseren Berechnungen unterstützen konnte.

**Welches waren die besonderen Herausforderungen in diesem Projekt?**

Eine grundsätzliche Herausforderung für alle unsere langfristigen Aufgaben ist die Tatsache, dass wir ein öffentlich rechtliches Spital sind, das aber als reines Belegarztspital geführt. Zudem gelten wir von der Grösse her als «Kleinstspital».

Zum Zeitpunkt der Auftragserteilung war unsere Institution mitten im Aufbau des professionellen Kodierwesens. Somit benötigten wir massgebliche Unterstützung in der Festlegung der Baserate und des CMI in den verschiedenen Disziplinen.

Eine wichtige Grundlage für eine verlässliche Planerfolgsrechnung ist aber auch eine gute Ermittlung des Mengengerüsts. Aufgrund unserer «Kleinheit» und einer gewissen Abhängigkeit von den Belegärzten stellte die Planung der Fallzahlen pro Disziplin auf einen längeren Zeithorizont hin eine Knacknuss dar. Wenn dann diese Grundlage noch unter Berücksichtigung der strategischen Ausrichtung, der Entwicklung des Bevölkerungswachstums des Inneren Landes, einer künftigen Entwicklung des Anteils an Zusatzversicherten usw. zu verfeinern ist, dann grenzt es schon fast an Kartenlesen. Doch unter tatkräftiger Unterstützung der Keller Unternehmensberatung AG konnten wir auch hier plausible Kennzahlen als Grundlage ermitteln.

**Würden Sie in einem zukünftigen Projekt mit ähnlicher Aufgabenstellung wieder gleich vorgehen?**

Aus heutiger Sicht können wir dies klar bejahen. Wir konnten der Regierung in einer vernünftigen Zeit eine



Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

## Kostenstellen-Performance, neues Modul von health.bench

**Kostenstellen-Performance ist die logische Fortsetzung des erfolgreichen Benchmarking-Angebotes von health.bench. Im bisherigen Benchmarking ist es möglich, die Kosten eines bestimmten DRG's zu vergleichen. Dabei ist eine Detaillierung bis auf die einzelnen Kostenblöcke (z.B. Arztdienst, Pflegedienst) möglich und liefert damit Hinweise, woher die Kostenabweichungen rühren könnten.**

Nur: dies erklärt noch lange nicht, was die Ursache der Kostenabweichung ist. Arbeitet die Kostenstelle zu wenig effizient, werden zu viele Mitarbeitende eingesetzt oder sind die verrechneten Umlagekosten (z.B. Gebäudekosten) zu hoch?

Das am Anwendertreffen vom 25. Mai 2010 vorgestellte und freigegebene neue Modul erlaubt den detaillierten Vergleich von Leistungs-, Ressourcen- und Kostendaten von beliebigen Einheiten eines Spitals bzw. einer Klinik. Für jede Einheit (Kostenstelle) wird individuell festgelegt, welche Kennzahlen errechnet und verglichen werden sollen. Wichtig ist dabei, dass die Teilnehmer keine zusätzlichen Daten erheben

aussagekräftige Planerfolgsrechnung inkl. Varianten vorlegen.

### Welches sind die wichtigsten Ergebnisse? Kann der Akutbereich mit ca. 30 Betten zukünftig unter DRG-Bedingungen im Kanton Appenzell betrieben werden?

Grundsätzlich ist ein Spital mit entsprechend angepasstem Leistungsauftrag, für einen Kleinkanton wie den unseren, Sinn gebend. Von der finanziellen Betrachtung her zeichnet sich unter Miteinbezug eines evtl. Spitalneubaus verbunden mit der Einführung von DRG eine Betriebs- und Kostenstruktur ab, welche der Politik durchaus erlaubt, das Spital in der heutigen Form und mit einem Zentrumsspital als starken Partner weiterzuführen.

Herr Kaufmann, vielen Dank für das Interview ◀

müssen, sondern auf vorhandene Informationen des Spitals zurückgreifen können.

Typischerweise werden Kennzahlen wie Leistung je Stelle, Besoldungskosten je Stelle, Kosten je Leistungseinheit usw. ausgewiesen. Dabei werden aber

Abteilung	Legende	Wert
<b>Leistungen</b>		
Tagesspital AL	Tagesspital ärztliche Leistung	1200000
Tagesspital TL	Tagesspital technische Leistung	2900000
<b>Anzahl abtastende Fälle</b>		
		5000
<b>Anzahl ambulante Fälle</b>		
		2500
<b>Ressourcen</b>		
<b>Anzahl Stellen Ärzte</b>		
Anzahl Stellen MFA		7
Anzahl Stellen Sekundar		3
<b>Kosten- und Erlösdaten</b>		
Personalkosten Ärzte	inklusive Honorare	450000
Honorare		30000
Übrige Besoldungen		530000
Übrige Leistungen		520000
Umlagen/Verrechnungen	Mehrwert	150000
Kosten Anlagehaltung	Zinsen und Abschreibungen	240000
<b>Leistung</b>		
Kosten je Leistung		

auch Kennzahlen zur Effektivität gestaltet, welche z.B. eine Aussage machen, ob die Leistung für den Gesamtbetrieb wirkungsvoll ist (so ist es natürlich gut, wenn eine Laborleistung sehr günstig erzeugt wird; kann diese jedoch nicht verrechnet werden, stellt sich verschärft die Frage, ob die Leistung überhaupt erforderlich ist).

Radiologie 2008 27.05.2010 08:26

Erläuterung	Legende	Muster Spital	Bench		
			min	IF	max
<b>Leistungen</b>					
Tagesspital AL	Tagesspital ärztliche Leistung	1200000	1200000	2433333	4000000
Tagesspital TL	Tagesspital technische Leistung	2900000	1200000	3133333	5000000
Tagesspital Total		4100000	2400000	4566667	7000000
<b>Anzahl abtastende Fälle</b>					
		5000	345	632	81200
<b>Anzahl ambulante Fälle</b>					
		2500	99	1531	8000
Total Fälle		8000	444	785	89200
Anzahl ambulante Fälle		31%	20%	21%	21%
<b>Ressourcen</b>					
<b>Anzahl Stellen Ärzte</b>					
		1	3	3	4
<b>Anzahl Stellen MFA</b>					
		7	2	4	5
<b>Anzahl Stellen Sekundar</b>					
		3	1	1	2
Total Stellen (inkl. Ärzte)		11	5	8	11
<b>Kosten- und Erlösdaten</b>					
Personalkosten Ärzte	inklusive Honorare	450000	180000	335333	850000
Honorare		30000	30000	42667	80000
Übrige Besoldungen		530000	150000	360000	690000
Personalkosten Ärzte inkl. Honorare		480000	190000	378000	730000

Verlangen Sie die Dokumentationen zu health.bench über [info@keller-beratung.ch](mailto:info@keller-beratung.ch) oder Telefon 056 483 05 10. ◀

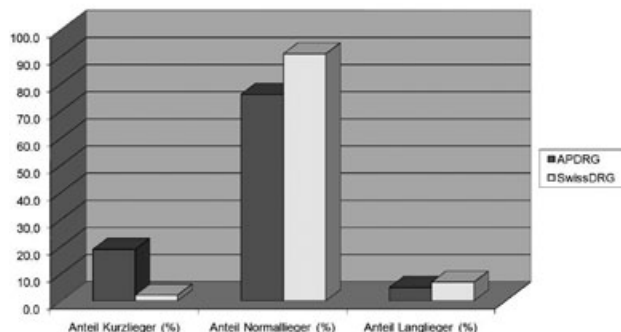
Dr. Othmar Hausheer, hausheer@keller-beratung.ch

## Weniger Kurzlieger und höhere CMI-Werte mit SwissDRG

Ab dem Jahre 2012 werden die akutstationären Spitalleistungen auf der Basis des SwissDRG-Fallpauschalen-Kataloges abgegolten. Für erste Simulationsrechnungen steht der Fallpauschalen-Katalog „SwissDRG-Version 0.2“ zur Verfügung. Um abzuschätzen, welche Veränderungen mit dem Wechsel von APDRG zu SwissDRG verbunden sind, hat die Keller Unternehmensberatung AG 100'000 akutstationäre OKP-Fälle des Jahres 2009 unter APDRG- und SwissDRG-Bedingungen ausgewertet.

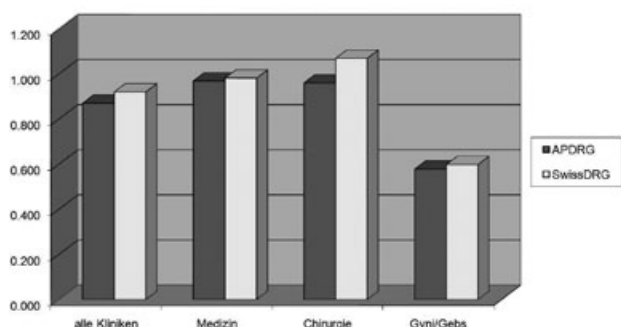
Die vorliegenden Auswertungen zeigen, dass die im SwissDRG-System festgelegten Werte für die untere Grenzverweildauer zu einer starken Abnahme des Kurzlieger-Anteils von 19 % im APDRG-System auf rund 2 % im SwissDRG-System führen. Andererseits ist ein Anstieg des Normalliegender-Anteils auf über 90 % festzustellen.

Kurz- und Langlieger



Zweitens führt die SwissDRG-Tarifstruktur im Vergleich zum APDRG-System zu einem Anstieg des (adjustierten) Casemixindex. Basierend auf den Berechnungen mit den 100'000 OKP-Fällen resultiert ein Anstieg um 5.7%. Die grösste Veränderung ergab sich für die Chirurgie

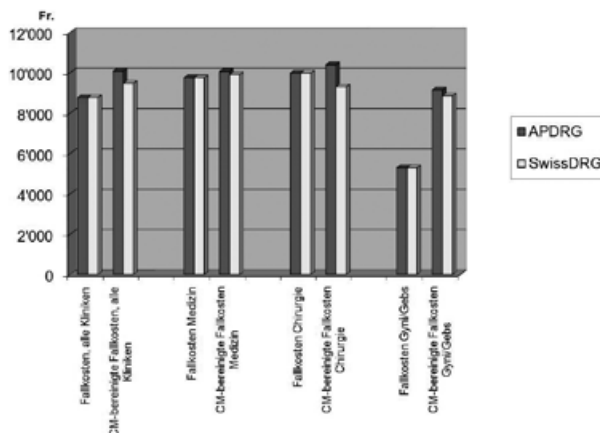
Veränderung CMI adj.



(+11.3 %) gefolgt von der Gyni/Gebis (+3.4 %) und der Medizin (+1.2 %).

Die höheren Casemixindex-Werte führen zu einem Rückgang der Casemix-bereinigten Fallkosten. Ausgehend von durchschnittlichen Fallkosten im Jahre 2009 von rund 8'700 Franken – es handelt sich dabei um Vollkosten – resultieren unter SwissDRG-Bedingungen Casemix-bereinigte Fallkosten von 9'483 Franken. Der Kostenunterschied zwischen demjenigen Spital mit den höchsten und demjenigen mit den tiefsten schweregradbereinigten Fallkosten beträgt ca. 30%.

Fallkosten unter APDRG und SwissDRG



In der Chirurgie führt der Anstieg des Casemixindex zur einem Rückgang der Casemix-bereinigten Kosten um rund 11 % auf 9'305 Franken. Basierend auf den Berechnungen mit den vorliegenden 100'000 Fällen heisst dies, dass die Chirurgie mit durchschnittlichen Casemix-bereinigten Kosten von 9'305 Fr. um 6 % effizienter arbeitet als die Medizin. Unter APDRG-Bedingungen rangiert die Medizin mit Casemix-bereinigten Kosten von 10'068 Fr. noch knapp vor der Chirurgie. Welche Positionsverschiebungen sich für jedes einzelne Spital resp. für die einzelne Klinik ergeben, sind anhand des konkreten Leistungsvolumens individuell abzuschätzen resp. zu berechnen. Zu erwähnen ist, dass in der Medizin und in der Chirurgie die Casemix-bereinigten Kosten zwischen dem teuersten in die Untersuchung einbezogenen Spital und dem effizientesten Haus in der Grössenordnung von 35 % bis 40 % divergieren. Die grössten Effizienzunterschiede zwischen den einzelnen Spitälern lassen sich im Bereich der Frauenklinik (Gyni/Gebis) feststellen. In dieser Disziplin liegen die Casemix-bereinigten Kosten zwischen dem teuersten und kostengünstigsten Spital um über 50 % auseinander. ◀

## Veränderungen von APDRG zu SwissDRG, Jahresdaten 2009

OKP-Patienten, alle Kliniken	SwissDRG	APDRG
Fallkosten (Fr.)	8'723	8'772
Casemix-bereinigte Fallkosten (Fr.)	9'483	10'084
Unterschied Casemix-bereinigte Fallkosten zwischen dem teuersten und günstigsten Spital (%)	31	29
Aufenthaltsdauer (Tage)	5.8	6.8
CMI adj.	0.920	0.870
Anteil Kurzlieger (%)	2.1	19.0
Anteil Normallieger (%)	91.0	76.1
Anteil Langlieger (%)	6.9	4.9
OKP-Patienten nach Klinik		
Medizin		
Fallkosten (Fr.)	9'723	9'753
Casemix-bereinigte Fallkosten (Fr.)	9'912	10'068
Kostenunterschied CM-bereinigte Fallkosten zwischen dem teuersten und günstigsten Spital (%)	39	34
Aufenthaltsdauer (Tage)	7.2	8.2
CMI adj.	0.981	0.969
Chirurgie		
Fallkosten (Fr.)	9'950	9'988
Casemix-bereinigte Fallkosten (Fr.)	9'305	10'399
Kostenunterschied CM-bereinigte Fallkosten zwischen dem teuersten und günstigsten Spital (%)	35	26
Aufenthaltsdauer (Tage)	5.5	6.5
CMI adj.	1.069	0.960
Gyni/Gebis		
Fallkosten (Fr.)	5'298	5'292
Casemix-bereinigte Fallkosten (Fr.)	8'856	9'154
Kostenunterschied CM-bereinigte Fallkosten zwischen dem teuersten und günstigsten Spital (%)	56	54
Aufenthaltsdauer (Tage)	4.5	5.4
CMI adj.	0.598	0.578
Anzahl ausgewertete stationäre OKP-Fälle		
Anzahl Spitäler	12	12
CW-Version	0.2	6
Groupier Version	SwissDRG Groupier 0.2	MedGroupier 1.10

Berta Willimann, willimann@keller-beratung.ch

## Eine Stellenplanberechnung – wozu?

**Das Gesundheitswesen bleibt Veränderungen unterworfen. Die Herausforderung für die Führungsverantwortlichen liegt darin, den Markt zu beobachten (erkennen des Veränderungsbedarfs), gezielte Umgestaltungen zu initiieren, Mitarbeitende für die Umsetzung zu befähigen und auf die neuen Herausforderungen vorzubereiten (Ressourcenverteilung überprüfen).**

Die Einführung der Swiss-DRG's, als neues Abrechnungsmodell im stationären Bereich, soll unter anderem der Kostentransparenz dienen. Obwohl ab 2012 definitiv alle Spitäler die Fallpauschalen übernehmen müssen, sind die einzelnen Betriebe unterschiedlich weit fortgeschritten, was ihre Vorbereitung auf die neue Ausgangslage betrifft.

Eine zuverlässige Stellenplanberechnung gehört bei den Führungsverantwortlichen mitunter zu den wichtigsten Hilfsmitteln, geht es doch um die Verteilung beschränkt vorhandener Ressourcen aber auch um die Überprüfung der Strukturen innerhalb eines Bereichs.

Die Keller Unternehmensberatung AG hat bereits vor Jahren ein Tool für die Stellenplanberechnung in Spitälern entwickelt und optimiert. Die zu bewertenden Bereiche werden dabei auch auf ihre bestehenden Strukturen hin überprüft und kritisch beurteilt.

Als Grundlage für die Berechnung dienen Daten der Leistungserfassung, Personaldaten (wie Jahresarbeitszeit, Anzahl Stellen, Stellenmix) sowie verschiedene Betriebsdaten. Die Zusammenarbeit mit den Entscheidungsträgern ist dabei unabdingbar und von grosser Bedeutung.

### Fazit:

Es lohnt sich mit Sicherheit den Stellenplan regelmässig zu kontrollieren! Dabei empfiehlt es sich, die Überprüfung nicht ausschliesslich auf die Anzahl Stellen pro Einheit etc. zu beschränken; die Zusammensetzung und Organisationsstruktur eines Teams muss ebenso berücksichtigt zu werden.

Wir unterstützen Sie gerne!

## «REKOLE®-Check» als Vorbereitung für die Zertifizierung

Das vor zwei Jahren lancierte Produkt REKOLE®-Check findet guten Anklang und wurde bei verschiedenen Kunden zur Überprüfung der Kosten- und Leistungsrechnung nach REKOLE® eingesetzt. Im Hinblick auf die geplante Einführung der Zertifizierung der Kostenrechnung nach REKOLE® eine ideale Standortbestimmung und Unterstützung des Spitals bzw. der Klinik, um gut vorbereitet an eine Zertifizierung heranzugehen.

Die Keller Unternehmensberatung AG hat in den letzten Jahren wohl mehrere Dutzend Häuser bei der Realisierung der Kostenträgerrechnung begleitet und verfügt damit über eine grosse Erfahrung, aber auch gute Kenntnisse der Klippen und Tücken des Kostenrechnungssystems.

Beim Check up wird in einer ersten Phase eine Selbstdeklaration in einer EXCEL-Tabelle vorgenommen, in welchem über Konten- und Kostenstellenplänen, die für die Umlagen und Verrechnungen verwendeten Bezugsgrössen, Kontierungsregeln, Informationen über Einzelkosten und die Anlagebuchhaltung aber auch die Abstimmbrücke FIBU-KORE-KTR Daten geliefert bzw. Fragen beantwortet werden müssen.

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

Die Ergebnisse werden - unter Angabe von Handlungsempfehlungen - in einem Bericht zusammengefasst.

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

Wünschen Sie eine neutrale Beurteilung Ihrer Kostenträgerrechnung? Kontaktieren Sie uns über 056 483 05 10 oder [info@keller-beratung.ch](mailto:info@keller-beratung.ch). ◀

Tagung für Pflegemanagement und Pflegeexperten in Spitälern, Spitexorganisationen und Heimen

### Verkürzter Spitalaufenthalt – eine Herausforderung für alle Beteiligten

Donnerstag, 1. Juli 2010,  
09.00 – 16.30 Uhr in Olten

Veränderungen im Gesundheitswesen, welche u.a. eine weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauer der Patienten im Spital zur Folge haben, wirken sich für alle Beteiligten, Patienten und Angehörige, Spitäler, Spitexorganisationen unmittelbar aus.

Einerseits müssen Patienten, mit z.T. komplexen Pflegesituationen, in einer immer kürzer werdenden Zeitspanne auf ihre Spitalentlassung vorbereitet werden. Andererseits sind nachbetreuende Organisationen vermehrt mit der Übernahme der Betreuung von Patienten mit aufwendiger Pflege konfrontiert. Beides geschieht unter Einbezug von gesundheitlichen Möglichkeiten und sozialen Gegebenheiten der Patienten sowie wirtschaftlichen Aspekten und stellt oftmals eine echte Herausforderung dar.

Das Detailprogramm finden Sie unter:  
[www.keller-beratung.ch](http://www.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](mailto:info@keller-beratung.ch)  
Internet: [www.keller-beratung.ch](http://www.keller-beratung.ch)