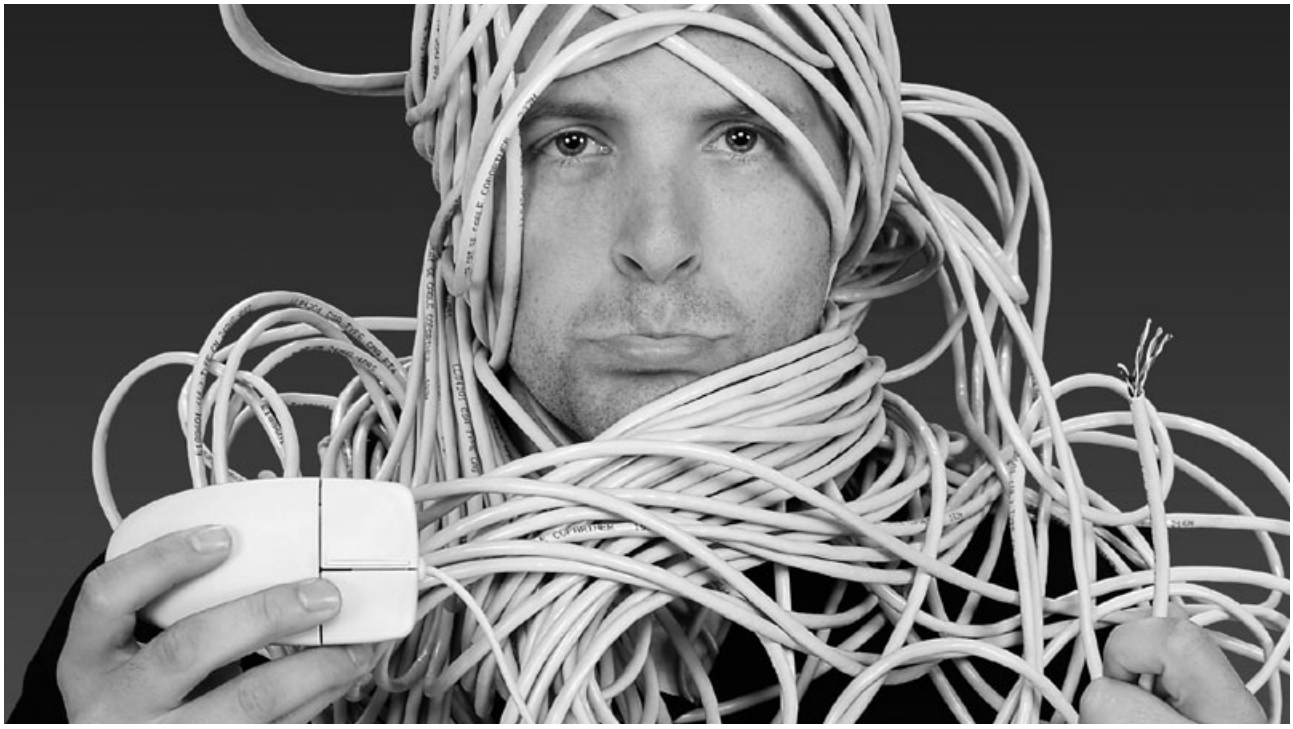
Informativ

06/13

Der Newsletter der Keller Unternehmensberatung. Ausgabe Nr. 19, 2013

IT- und Unternehmensarchitektur



Inhalt

Im Früchtekorb der Alters- und Pflegeinstitutionen *Seite 4*

Giordana Erne verstärkt Kompetenz der Keller Unternehmensberatung AG *Seite 5*

Wartezeiten und Wartemanagement – ein innovativer künstlerischer Ansatz *Seite 6*

Produktivität der Ärzte im Vergleich *Seite 9*

KIS und Medizinrecht – Herausforderungen an Klinikinformationssysteme *Seite 10*

Simon Keller neu im Team der Keller Unternehmensberatung AG *Seite 11*

Spital Bülach positioniert Kosten und Ressourcen mit Benchmarking *Seite 11*

Stefan Trachsel, trachsel@keller-beratung.ch

Die Komplexität der IT-Systeme, Applikationen und Schnittstellen in mittleren bis grossen Unternehmungen nimmt stetig zu. Nebst führenden Standard-Applikationen werden in demselben Betrieb diverse Spezialapplikationen betrieben. Es gibt Schnittstellen zu Hauf, und die Herkunft von Daten ist meist schwierig nachzuvollziehen.

Oft ist das Wissen in den Köpfen des IT Personals vorhanden, und in der Regel funktioniert dies auch erstaunlich gut. Den Überblick zu behalten oder eine Dokumentation über die Zusammenhänge herzustellen wird angesichts der steigenden Anzahl an IT-Systemen jedoch immer schwieriger.

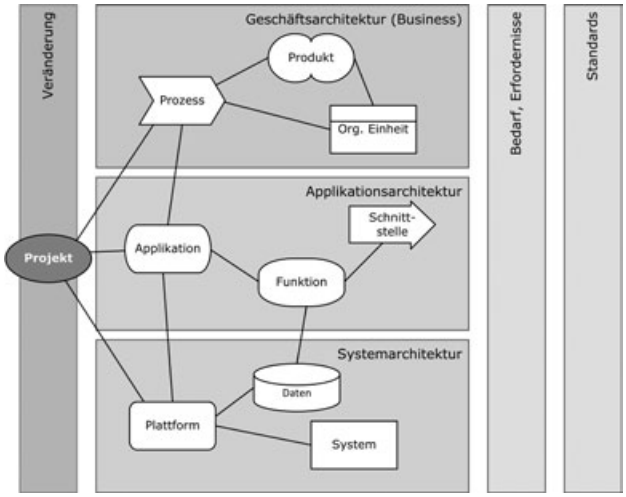
Redundanzen von Daten und Funktionen (Software-Teile) sowie mangelhaft unterstützte Prozesse sind die Auswirkungen, wenn der Überblick fehlt. Ein Inventar, welche Prozesse von einer Funktion einer bestimmten Applikation unterstützt werden und welche Datenbasis in Auswertungen münden, ist praktisch nicht vorhan-

weiter auf Seite 2

den. Gerade bei den Auswertungen führt dies oft zu Werten, die unter den Systemen nicht übereinstimmen. Das Abbilden und systematische Dokumentieren einer Unternehmensarchitektur kann hier Abhilfe schaffen.

Worum geht es?

Die Zusammenhänge zwischen dem Geschäft und dessen Unterstützung durch die IT und sollen aufgezeigt werden. Dadurch dass die verschiedenen Architektur-Elemente festgehalten und untereinander verbunden werden, können übergeordnete Zusammenhänge sichtbar gemacht werden. Weiter können Doppelspurigkeiten aufgedeckt oder Lücken in der Versorgung sichtbar gemacht werden. Damit kann das Zusammenspiel von Informatik und Geschäftsprozessen optimiert werden, die IT-Umgebung kann «gestaltet» werden.



Alles zu seiner Zeit, nach Bedarf

Zu Beginn soll ein Basisset an Informationen festgelegt werden, welche dokumentiert werden sollen. Neue Elemente können bei Bedarf sukzessive hinzugefügt werden. Damit wird gewährleistet, dass ein Einführungsprojekt nicht überladen wird, aber dennoch Ergebnisse sichtbar werden.

Interview mit Laurent Wagner, Leiter IT-Architektur & Stammdaten, Privatklinikgruppe Hirslanden, Zürich

Herr Wagner, bitte erklären sie kurz den Inhalt und den Zweck des Projekts «Hirslanden Leuchtturm».
Laurent Wagner: Im Rahmen einer klinikspezifischen Ersteinführung wurde in der Hirslanden-Klinik in Aarau das Klinikinformationssystem als «Leuchtturm-Projekt» erfolgreich eingeführt.

Hirslanden strebt den Rollout auf alle 14 Kliniken an und schafft mit einer Rahmenkonzeption ein gemeinsames Verständnis und legt gruppenweite Prinzipien, Definitionen und Standards fest. Durch die Vereinheitlichung soll der System-Rollout transparent und effizient

Nutzen einer dokumentierten IT-Architektur

- Saubere Dokumentation der IT-Elemente bzw. generell der unternehmensweiten Architektur-Elemente
- Transparenz schaffen: Ausserhalb der IT stehende Personen beginnen zu verstehen, dass IT nicht zum Selbstzweck betrieben wird.
- Jederzeit aktuelle Information auf Knopfdruck
- Kommunikation der IT-Leistungen; Zusammenhänge mit dem Business aufzeigen
- Einführung neuer Mitarbeiter wird erleichtert
- Informationen für Projekte verfügbar machen: (Beispiel: Kto-Nr. wechselt von 4 auf 6 Stellen: in welchen Systemen und Schnittstellen kommt diese Information vor? Nichts geht «vergessen»)
- Aufzeigen von Redundanzen (z.B. gleiche Funktion in verschiedenen Applikationen)
- Pflegeaufwand gering

ablaufen können und ein konsistentes Management der Lösung auf Gruppen-Ebene sichergestellt werden.

Ist die Abbildung der IT-Architektur eine «Luxus-Aufgabe» für ein Spital?
Sicherlich nicht. Und erst recht nicht in einer Klinikgruppe mit mehreren Häusern. Wobei besser von einer Unternehmensarchitektur gesprochen werden soll, weil das Zusammenspiel der Unternehmensprozesse und der Informationstechnologie sehr zentral ist. Wir wollen aufzeigen, welche Prozesse von welchen Software-Komponenten unterstützt werden, aber auch welche Design-Prinzipien von den Prozessen abgedeckt werden sollen.

In vielen Unternehmen, aber auch in den Spitälern fehlt diese umfassende Sicht oft. Es besteht wenig Transparenz, welche Prozesse durch welche Applikationen unterstützt werden. Veränderungen in den Prozessen führen nicht selten zu Überraschungen seitens der IT-Verantwortlichen, was alles anzupassen ist.

Welchen Nutzen versprechen Sie sich durch das Festhalten der IT-Architektur mit deren Elementen und Objekten?
Für den Rollout des HLT geht es darum, einerseits den verfügbaren Standard zu beschreiben, anderseits die Deltas der klinikspezifischen Prozesse der verschiedenen Kliniken versus diesen Standard zu erkennen.

Casewise Corporate Modeler

Die Casewise Lösungen ermöglichen es ein Unternehmen in einem 360-Grad Rundum-Winkel zu sehen. Unabhängig davon ob es um Unternehmensarchitektur, Geschäftsprozessanalyse, Governance Risk & Compliance oder um Geschäftsprozessmanagement geht, eine möglichst vollständige Übersicht hilft das Unternehmen besser verstehen zu können.

Wir senden Ihnen gerne die Dokumentation dazu. Einfach Mail an info@keller-beratung.ch.

Mittelfristig erwarten wir eine hohe Transparenz über die Beziehungen zwischen Geschäftsprozessen, Anwendungen, Funktionalitäten und Daten. Diese Transparenz wird die Weiterentwicklung und Innovationsfähigkeit der IT deutlich erleichtern und beschleunigen, weil die Abhängigkeiten dokumentiert und damit bekannt sind.

Welches waren die grössten Herausforderungen im Aufbau der Dokumentation?
Wie immer in Projekten stehen wir unter einem grossen zeitlichen Druck und wir mussten einen effizienten Weg suchen, um die Informationen möglichst schnell zusammenzutragen und im System abzubilden. Und selbstverständlich musste und muss kontinuierlich an der Qualität der Informationen gearbeitet werden, um ein stabiles Systems zu erreichen.

Können anhand der Erkenntnisse durch die Dokumentation konkrete Projekte ausgelöst werden?
Wie erwähnt benötigen wir die Informationen für den HLT-Rollout in den 14 Hirslanden-Kliniken. Aber auch jedes Folgeprojekt wird von der Datengrundlage profitieren. Die aktuellen Projekte werden mit dieser Rahmenkonzeption abgeglichen und verwenden die gleiche Datenbasis.

Welches war die Aufgabe der Begleitung durch Keller Unternehmensberatung AG?
Die Keller Unternehmensberatung hat uns in zwei Fragestellungen unterstützt: Einerseits setzen wir die von ihr vertriebene Software Casewise Corporate Modeler zur Abbildung der Unternehmensarchitektur ein und wurden und werden von den Beratern dementsprechend beim Aufbau des Systems betreut. Anderseits hat uns die Keller Unternehmensberatung AG bei der Erhebung, Erfassung, Strukturierung und Aufbau der Informationen für die Architektur unterstützt.

Herr Wagner, wir wünschen Ihnen in diesem anspruchsvollen Projekt viel Erfolg und danken Ihnen herzlich für das Interview!

Giordana Erne, erne@keller-beratung.ch

Im Früchtekorb der Alters- und Pflegeinstitutionen

Der bereichernden Vielfalt des Alters, den unterschiedlichen Wegen und Bedürfnissen steht ein buntes Angebot an Alternativen im Bereich Alters- und Pflegeheimen zur Verfügung. Diese Buntheit erschwert die Vergleichbarkeit und führt zu einem Bild, das der Gesamtbranche kaum gerecht wird.

Warum aber darf man nicht Äpfel mit Birnen vergleichen? Was ist, wenn man tatsächlich vor einem Problem steht, genau dies tun zu müssen? Wenn man z.B. aus einer Sammlung von 10 Äpfeln und 3 Birnen, 5 Früchte auswählen soll? Natürlich kann man Äpfel mit Birnen vergleichen. Sehr gut sogar. Ein solcher Vergleich sollte jedoch auch sinnführend sein. Dazu benötigt man jedoch erst einmal ein Merkmal, das eine Frucht von den anderen unterscheidet.

Altersheime und Pflegeinstitutionen erheben heute schon eine Unmenge an Daten, aber es gibt kaum vergleichbares Datenmaterial, eigene Erhebungen stossen an Grenzen und die Datenbasis verbandseigener Erhebungen werden von Dritten oft in Frage gestellt.

Mit der HEBES Benchmark Plattform ist eine flexible und einfach zu bedienende Onlineapplikation speziell für Alters- und Pflegeheime sowie andere Langzeitinstitutionen mit branchenspezifischen Anforderungen konzipiert worden. Der Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen (BAP) hat die Chance gepackt, die ausführlichen Daten, die jede Institution im Rahmen der Somed jährlich abfüllen muss, sinnvoll und zeitnah für den Verband und für die einzelnen Mitglieder zu nutzen.

Interview mit Andi Meyer, Geschäftsführer Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen (BAP)

Herr Meyer, wie stehen die Heimleiter im Kanton Baselland zum Thema Benchmarking?
Etwa die Hälfte der Heimleitungen wünscht sich schon seit Jahren ein gutes und aussagekräftiges Benchmarking. Einige Heime haben Bedenken, dass ein Benchmarking zusätzlichen administrativen Aufwand bedingt. Diese Sorge ist – vor allem bei kleinen Heimen – das Haupthindernis für die Beteiligung an einem Benchmarking.

Die Mehrheit der BAP Mitgliedinstitutionen hat sich für eine Teilnahme an der HEBES Benchmarking-Plattform der Keller Unternehmensberatung AG entschieden. Welches waren die wichtigsten Gründe dafür?
Wichtig war uns, dass keine grossen, zusätzlichen Datenerhebungen notwendig sind. Die Heime liefern detaillierte Zahlen an das Bundesamt für Statistik im Rahmen der Statistik sozialmedizinischer Institutionen (Somed). Ein Nutzen dieser Erhebung war bisher für ein Heim kaum erkennbar. Die HEBES Benchmarking-Plattform basiert auf den Daten der Somed. Die Institution und der Verband können damit vorhandene Daten sinnvoll auswerten und auf spezifische Fragestellungen Antworten suchen. Ohne zusätzlichen Aufwand wird eine grosse Datenmenge transparent auswertbar.

Benchmarking ist ein Instrument, das ursprünglich aus der Betriebswirtschaftslehre stammt. Unternehmen setzen es ein, um Prozesse, Produkte und Dienstleistungen mit Blick auf Qualität und Effizienz zu untersuchen und so Verbesserungen zu

erreichen. Kann Benchmarking diese Funktionen auch in Alters- und Pflegeheimen erfüllen?
Unbedingt. Dabei geht es nicht um «Ranglisten». Durch das Benchmarking entstehen Diskussionsgrundlagen. Der einzelne Betrieb gewinnt Einsichten in Abläufe und Strukturen im Vergleich mit anderen Betrieben. Filterfunktionen erlauben es, den eigenen Betrieb z.B. mit Heimen ähnlicher Grösse zu vergleichen. Die Informationen gehen dabei weit über die Kostenfragen hinaus, wie sie unser bisheriger Vergleich der Kostenrechnung bringt. HEBES wird Erkenntnisse für die operative Führung und die langfristige Ausrichtung eines Betriebs liefern.

Für den Verband ist das anonymisierte Benchmarking ein wichtiges Instrument für die strategische Planung und Verhandlungen mit Behörden und Krankenversicherern. Ich erwarte von HEBES, dass wir dabei neben Finanzierungsfragen andere Themen in den Vordergrund stellen können.

Wie viel Aufwand bedeutet das Benchmarking mit HEBES?
– Anmeldung für HEBES: 2 Minuten,
– Download der Somed-Daten: 2 Minuten,
– Upload der Somed-Daten auf die HEBES-Plattform: 5 Minuten,
– Bezahlen der Rechnung: 1 Minute.
Das sind insgesamt dann ca. 10 Minuten Vorlauf. Zeit fliesst mit HEBES nicht in die Erhebung der Daten, sondern in die nachhaltige Diskussion der Auswertungen.

Die Debatte um die Vergleichbarkeit der Kennzahlen hält an. Die Indikatoren müssen sorgfältig gewählt werden und sind immer wieder zu überprüfen. Ist das mit HEBES gewährleistet, sind die Kennzahlen wirklich vergleichbar?
HEBES ist nur so gut, wie die zu Grunde liegenden Daten. Das sind bei HEBES die «offiziellen» Daten der Somed. Diese Zahlen liegen auch Analysen des Bundes und der Kantone zu Grunde. Die Keller Unternehmensberatung AG wird im ersten Jahr die Daten mit unseren eigenen Erhebungen überprüfen und plausibilisieren. Bei Bedarf können die Somed-Daten ergänzt werden. Erste Überlegungen dazu haben beim BAP schon stattgefunden. Wir werden diese Frage nach Vorliegen der ersten Auswertungen weiter mit den Experten der Keller Unternehmensberatung AG diskutieren.

Herr Meyer, vielen Dank für das Interview.

Giordana Erne verstärkt Kompetenz der Keller Unternehmensberatung AG

Wir freuen uns, dass wir mit Giordana Erne eine weitere ausgewiesene und motivierte Kollegin in unserem Team aufnehmen durften.

Giordana Erne kann durch ihre Tätigkeiten als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Kantonsärztlichen Dienst, als Projektleiterin Gesundheitspolitische Gesamtplanung, als Account Managerin für Alternative Versorgungsmodelle bei einer Krankenversicherung und als Betriebswirtschaftliche Mitarbeiterin und Stellvertreterin des Geschäftsführers der Geschäftsstelle der Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA) auf vielseitige Erfahrungen im schweizerischen Gesundheitswesen und in der Zusammenarbeit mit Leistungserbringern zurückblicken.

Mit ihrem Universitätsabschluss in Betriebswirtschaft und dem Nachdiplomstudium Master in Public Health verfügt sie zudem über ein breites und tiefes Wissen im Bereich Gesundheitsökonomie und -politik.

Als kompetente Beraterin wird Giordana Erne unsere Kunden von ihrer breiten Erfahrung profitieren lassen.

Sie freut sich über Kontaktaufnahmen über 056 483 05 10 oder erne@keller-beratung.ch.

Annekäthi Bischoff, bischoff@keller-beratung.ch

Wartezeiten und Wartemanagement – ein innovativer künstlerischer Ansatz

Warten ist für Kunden, Besucher oder Patienten eine Tatsache, der sie sich oft nicht entziehen können. Für einige ist das Warten störend und ärgerlich, andere warten geduldig bis sie an die Reihe kommen. Allen ist gemeinsam, dass sie eine Dienstleistung brauchen, auf die sie angewiesen sind.

Die Gründe für das Warten sind vielfältig, manchmal liegt es an nicht planbaren Ereignissen, manchmal aber auch an der Betriebsorganisation. Und weil die Wartezeit scheinbar kein Geld kostet, fehlt auch der Anreiz etwas dagegen zu tun.

Die Frage wie Patienten oder Kunden das Warten erleben und wie man das Warten angenehmer gestalten kann, wurde im Forschungsprojekt «Wartezeiten in Organisationen und künstlerische Interventionen» in den Einwohnerdiensten der Stadt Bern und dem Warteraum der Poliklinik des Inselspitals Bern untersucht.

Das Forschungsprojekt wurde von der Hochschule der Künste Bern initiiert, realisiert und vom Schweizerischen Nationalfonds finanziert. Die Keller Unternehmensberatung hatte die Möglichkeit in der Forschungsgruppe mitzuarbeiten.

Interview mit Professor FH Harald Klingemann, Dr.rer.pol Dr.h.c., Leiter des Forschungsprojektes, Hochschule der Künste Bern HKB

Herr Klingemann, Sie leiten das interdisziplinäre Forschungsprojekt Wartezeiten. Welche Überlegungen haben Sie dazu geführt das Thema Warten zu erforschen.
Harald Klingemann: Soziale Zeit und mechanische Uhrzeit sind unterschiedliche Konzepte, die uns allen aus dem Alltag vertraut sind, ohne dass wir darüber nachdenken. «Die Zeit» vergeht im Spital langsam, in den Ferien mit Windeseile. Obgleich ein zunehmender Beschleunigungsdruck in der Gesellschaft konstatiert wird, leben wir gleichzeitig auch in einer Zeitverschwendungsgesellschaft, welche erhebliche volkswirtschaftliche Kosten verursacht. Aus einer interdisziplinären Perspektive greift das Projekt das Thema Wartemanagement in Organisationen auf. Es beruht auf einem Konzept, das die Berücksichtigung der Konsumentenperspektive fordert und nicht nur Anstrengungen zur Verkürzung der objektiven Wartezeiten und der Information der Wartenden berücksichtigt.

Wie sind Sie methodisch vorgegangen?
Sozialwissenschaftliche Untersuchungen in Wartesituationen sind in der Regel auf wenige kontrollierbare Parameter ausgerichtet und verzichten auf experimentelle Raumtransformationen. Das interdisziplinäre Projekt geht neue Wege und untersucht den Einfluss von künstlerischen Interventionen in Warteräumen, die alle Sinne ansprechen, auf das Warteerleben der Kunden und des Personals. In einem Behörden- und einem Spitalkontext wurden nach einer einwöchigen simultanen Baselinemessung der unveränderten Räumlichkeiten die jeweiligen Wartezonen anschliessend je eine Woche so umgestaltet, dass ein «handlungseinladendes» Raumklima entstand, beziehungsweise ein «beobachtungsorientiertes» Raumklima realisiert wurde.

Planungsskizze für die Warteraumgestaltung «beobachtungsorientiert». (Bild: Copa & Sordes)

Beim ersten Interventionstyp kamen als Primärinterventionen spielerische Angebote zum Einsatz (Interaktive Luftblasensäule, iPad-Spiele und interaktive Warteschatten), welche kohärent unterstützt wurden durch entsprechende Wandtextilverkleidungen, Bestuhlungen und Duftkulissen als Sekundärinterventionen. Beim zweiten Interventionstyp dienten Videostillleben und Stoffverkleidungen als Primärinterventionen.

Daten zur Wirkungsmessung wurden bei den Wartenden über persönliche Kurzinterviews, medizinische Stressparameter und strukturierte Beobachtung erhoben. Diese quantitativen Daten wurden ergänzt durch qualitative Beobachtungen der Gesamtraumsituation. Die Wertungen des Schalter- bzw. Empfangspersonals wurden über tägliche Kurzbefragungen und rückblickende Gruppendiskussionen einbezogen. Schliesslich haben wir auch Geräuschpegel und Raumtemperaturdaten kontrolliert.

Die Interventionsphase ist abgeschlossen, die Daten sind ausgewertet, erste Ergebnisse liegen vor. Welches sind für Sie die wichtigsten Erkenntnisse?
Erstmals verfügen wir in der Schweiz über eine breite Datenbasis, um die Dynamik des Warteerlebens exemplarisch näher auszuleuchten: Während der drei Untersuchungswochen bei den Einwohnerdiensten der Stadt Bern und dem Warteraum der Poliklinik des Inselspitals wurden 1‘950 Personen während des Wartens beobachtet, 482 Wartende befragt, bei 157 wartenden Patientinnen und Patienten Stressmessungen mit einem i-Phone app vorgenommen und die Sicht der 24 diensthabenden Mitarbeitenden über Gruppengespräche und tägliche schriftliche Rückmeldungen erfasst. Der kombinierte Einsatz verschiedener Methoden ermöglichte es, nicht nur Meinungsbilder zu erfassen, sondern auch das Warteverhalten und physiologische Reaktionen auf die Wartesituation zu berücksichten.

In einem ersten Schritt wurden die unterschiedlichen Zeithorizonte der Wartenden näher unter die Lupe genommen. Es wurde deutlich, dass die subjektiv geschätzte und die objektiv gemessene Wartezeit – durchschnittlich pro Untersuchungswoche zwischen 16 und 20 Minuten – keineswegs perfekt zusammen hängen und die vermuteten Wartezeiten – zwischen 24 und 36 Minuten – deutlich überschätzt wurden. Die weitgehend vorangeschrittenen Analysen bestätigen die Ausgangsannahme deutlich, dass man das Warteerlebnis durch eine ganzheitliche künstlerische Raumumgestaltung positiv beeinflussen kann. Dies’ obgleich die Wartezeiten insgesamt relativ kurz ausfielen!

Im Einzelnen zeigt sich, dass aus Sicht des Personals, die Zeit während der Interventionswochen subjektiv schneller verging im Vergleich zur Ausgangsmessung im status quo Zustand der Warteräume. Die Wartenden zeigten in den veränderten Raumumgebungen signifikant weniger Stressverhalten, wenngleich die Selbstbeurteilung der Warteanspannung im Rahmen der Interviews über den Gesamtzeitraum vergleichbar blieb. Hier erweist sich die Stärke des kombinierten methodischen Vorgehens: So zeigten während der Ausgangswoche bei den Einwohnerdiensten 33% der Wartenden bzw. 40% im Inselspital Stressverhalten. Dieser Anteil sank bei den Einwohnerdiensten auf 10% bzw. auf 31 % im Inselspital (handlungseinladendes Raumklima). Die Pauschalbeurteilung durch die Beobachter im Raum wies überdies darauf hin, dass während der Interventionswochen der Anteil der Wartenden, die sich offensichtlich wohl fühlten um 10 % anstieg.

In der Gesamtraumbeurteilung gaben im unveränderten Spitalwarteraum 33% der wartenden PatientInnen an, es sei ihnen etwas besonders positiv aufgefallen. In den Interventionswochen waren es mit 76% im handlungseinladenden Raumklima bzw. 70% im beobachtungsorientierten Raumklima mehr als doppelt so viele Personen. Ein ähnliches Bild ergibt sich auch bei den Einwohnerdiensten. Bei der Bewertung spezifischer Raumcharakterista – u.a. Möblierung, Ablenkungsmöglichkeiten, Entspannungsmöglichkeiten, farbliche Raumgestaltung – zeigten sich bei den Einwohnerdiensten signifikant positivere Beurteilungen im Vergleich des status-quo Zustandes mit dem veränderten Raumklima und zwar unabhängig davon, ob ein beobachtungsorientiertes oder handlungseinladendes Raumklima vorherrschte. Im Spitalkontext beurteilten die Wartenden lediglich die farbliche Raumgestaltung während der beobachtungsorientierten Woche signifikant positiver als im unveränderten Warteraum. Beson-

Warteraumgestaltung «beobachtungsorientiert» im Inselspital. (Bild: Copa & Sordes)

ders bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang Ausstrahlungseffekte: So werden etwa mit zunehmend positiver Beurteilung der farblichen Raumgestaltung auch die Ablenkungs- und Entspannungsmöglichkeiten positiver beurteilt. Sogar interventionsunabhängige und objektiv konstante Raummerkmale wie Lufttemperatur und Lärmpegel werden in einem positiveren Lichte gesehen, wenn die Raumgestaltung Gefallen findet. Schliesslich stieg auch die Kundenzufriedenheit mit der Bedienung in der beobachtungsorientierten Woche bei den Einwohnerdiensten um 16% bzw. 7% im Spital, obgleich sich das Serviceverhalten objektiv kaum verändert haben dürfte. Die Rauminterventionen wirken somit als Gesamtpaket!

Wie können die Erkenntnisse aus Ihrer Sicht in der Praxis genutzt werden?
Wie eingangs bereits bemerkt, ist das Wartemanagement – wenn diesem Aspekt denn überhaupt Beachtung geschenkt wird – in vielen Organisationen einseitig auf die Verkürzung objektiver Wartezeiten oder rein «kopflastige» Informationsstrategien ausgerichtet. Die hier vorgelegten Ergebnisse machen deutlich, dass ganzheitlichen Raumtransformationen, welche alle Sinne ansprechen wesentlich erfolgversprechender und letztlich wohl auch kostengünstiger sind als herkömmliches Wartemanagement. Aspekte, wie etwa die Installation einer dezenten Duftkulisse mögen im Wartekontext vorläufig noch als ausgefallen und exotisch gelten, sind jedoch längst Routine bei Banken und Warenhäusern. Auch die Automobilindustrie hat längst erkannt, dass das Auto als «Aufenthaltsraum» sinnlich wirkt und nicht nur über das Datencockpit. Das interdisziplinäre Team der Hochschule der Künste Bern, der Berner Fachhochschule (HKB) verfügt aufgrund dieses innovativen Nationalfondsprojektes über ein umfassendes künstlerisches und sozialwissenschaftliches Know-how, dessen Übertragung und Erprobung in anderen – weit problematischeren als den hier untersuchten – Wartekontexten sich aufdrängt. Für den bereits jetzt sich abzeichnenden Praxiserfolg des Projektes spricht, dass die Einwohnerdienste der Stadt Bern beabsichtigen, ihren Warteraum nach den Grundsätzen des Projektes als «Modellwarteraum» umzugestalten und das Inselspital ebenfalls in Gesprächen ist mit dem «Warteteam» der HKB. Im Rahmen eines Konsensusmeetings in der ersten Septemberwoche dieses Jahres werden im Zusammenarbeit mit interessierten Kreisen Empfehlungen erarbeitet und Implikationen der Forschungsergebnisse weiter ausgelotet.

Herr Klingemann, herzlichen Dank für das Interview!
Kontakt und weitere Informationen:
Harald.klingemann@bfh.ch

www.hkb.bfh.ch/de/forschung/forschungsschwerpunkte/fspkommunikationsdesign/wartezeiten/

Das eine tun und das andere nicht lassen – Prozesse optimieren und Warteräume künstlerisch gestalten

Unser Credo im Prozessmanagement ist, die Tätigkeiten in den Arbeitsabläufen so aufeinander abzustimmen, dass gute Ergebnisse für die Kunden erreicht werden können. Mit dem Service Blueprinting wenden wir eine Methode an, die in der Prozessmodellierung den Fokus auf die Kundenperspektive und den Dienstleistungsgedanken legt. Mit der Prozessmanagementsoftware Casewise Corporate Modeler verfügen wir über ein Tool, mit dem wir Prozesse visualisieren und Optimierungen sichtbar machen können. Die Instrumente und Methoden ermöglichen uns die objektive Wartezeit zu verkürzen.

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes Wartezeitenmanagement zeigen, dass mit künstlerischen Interventionen in den Warteräumen die subjektive Wahrnehmung der Wartezeit positiv beeinflusst und zusätzlich auch der Wartestress reduziert werden kann.

Interessiert? Kontaktieren Sie uns unter
Tel. 056 483 05 10 oder info@keller-beratung.ch

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

Produktivität der Ärzte im Vergleich

Die Keller Unternehmensberatung AG setzt zur Messung und Beurteilung der Arbeitsproduktivität der Ärzteschaft das Instrument «Benchmark Arztstellen» ein. Arbeits-Produktivitätskennzahlen ergeben neben Stellenbedarfsberechnungen und Kostenvergleichen (z.B. Lohnkosten) ergänzende Hinweise zur Stellen-Dotation auf einer Abteilung oder in einer Klinik.

Die Anwendung des Instruments kann schnell erfolgen, da der Vergleich im Akutspital in der Regel mit standardisiert vorhanden Leistungs- und Stellen-Informationen erfolgt. Zudem stehen der Keller Unternehmensberatung AG aufgrund bereits durchgeführter Produktivitätsvergleiche qualitativ gute und belastbare Benchmark-Werte in anonymisierter Form zur Verfügung. Dies wie erwähnt auch im Bereich der Ärzteschaft.

Nachstehende Tabelle zeigt einen Ausschnitt, welche Daten seitens des Spitals für den Vergleich notwendig sind:

Daten-Erfassung	M100 Innere Medizin	M200 Chirurgie	... ...
Ressourcen	**Stellen IST**	**Stellen IST**	**Stellen IST**
Leitende Aerzte, Chefärzte			
Oberärzte			
Ass.-Ärzte			
Belegärzte			
Aerzte Notfall			
Leitende Aerzte, Chefärzte			
Oberärzte			
Ass.-Ärzte			
Belegärzte			
Ambulante Leistungen			
Taxpunkte AL			
Taxpunkte TL			
.....			
Stationäre Leistungen			
Pflegetage			
Austritte			
....			

Berechnet wird für Vergleichszwecke, z.B. pro Klinik das Produktivitätsmass:

– Casemix adj. je Stelle Arztdienst

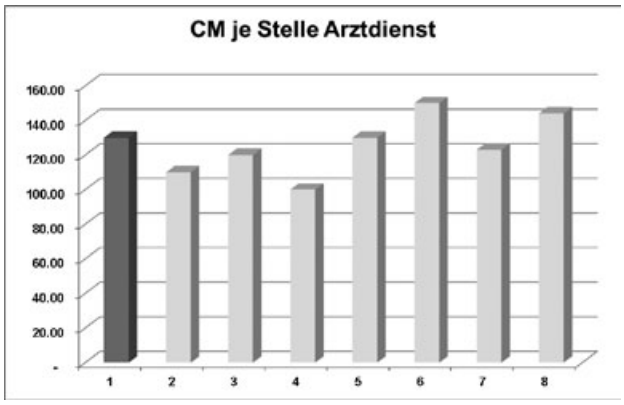
Ferner werden nachfolgende Messgrössen für Vergleichszwecke errechnet:

– Stunden Arztdienst pro Pflegetag
– Stunden Arztdienst pro Fall
– Stunden Arztdienst je Fall x CMI adj.

Eine wichtige Thematik in dieser Analyse ist die Zuordnung der Ressourcen auf den stationären bzw. ambulanten Bereich. Dies, weil die ambulanten und stationären Leistungsvolumen zwischen den Spitälern zum Teil sehr unterschiedlich ausfallen. Im «Benchmark Arztstellen» wird eine gemeinsam mit einer Gruppe von Benchmarking-Spitälern entwickelte und u.a. mit der Kostenträgerrechnung validierte Methodik eingesetzt, um den Ressourcensplit zu berechnen.

Vorgehen im Projekt

– Vorbereiten der Analyse durch Keller Unternehmensberatung AG.
– Ausfüllen der Erhebungstabellen durch das auftraggebende Spital oder die auftraggebende Klinik
– Erstellen des (anonymen) Benchmarks durch Keller Unternehmensberatung AG.



Ergebnis

– Ressourcen-Benchmark der Arztstellen für den stationären Bereich, in Relation zu den geleisteten Pflegetagen, Fällen und CMI
– Beurteilung des Ergebnisses durch Keller Unternehmensberatung AG
– Besprechung der Ergebnisse mit dem Auftraggeber. ◂

Annekäthi Bischoff, bischoff@keller-beratung.ch

KIS und Medizinrecht – Herausforderungen an Klinikinformationssysteme

In vielen Spitälern sind Klinikinformationssysteme etabliert, oder sie stehen kurz vor der Einführung. Immer mehr Informationen werden elektronisch festgehalten und es gilt, diese entsprechend zu nutzen.

An einer Veranstaltung organisiert durch die Keller Unternehmensberatung trafen sich Kaderleute aus Spitälern, KIS-Verantwortliche und weitere interessierte Personen und setzten sich mit den Anforderungen von Datenschutz, Haftplicht und Patientensicherheit an die Klinikinformationssysteme auseinander.

Im Einstiegsreferat informierte Dr. iur. Christian Peter, HEP- & Partner, über Datenschutz und Gesundheitsrecht. Insbesondere ging er auf die Bedeutung der Vorabkontrolle durch die Datenschutzaufsichtsstelle (DSA) ein, welcher der Umgang mit besonders schützenswerten Personendaten, wie sie im KIS erfasst werden, zur Prüfung unterbreitet werden muss. Mit der Vorabkontrolle wird vorgängig geprüft, ob eine beabsichtigte Bearbeitung von Personendaten mit dem Datenschutz vereinbar ist. Christian Peter ermutigte zum frühen Einbezug der DSA, z.B. schon bei der Evaluation eines Klinikinformationssystems, und auch zu einer positiven Grundhaltung gegenüber den Anliegen der DSA.

Paula Bezzola, MPH und stellvertretende Geschäftsführerin der Stiftung für Patientensicherheit, beleuchtete die Aspekte der Patientensicherheit und wie Klinikinformationssysteme zur Vermeidung von Fehlern bei Patienten beitragen können. An einem Beispiel aus der OP-Planung zeigte sie die Schwierigkeiten, die bei der Übertragung von Papierlösungen in ein elektronisches System auftreten können und die für den Erfolg resp. Misserfolg einer elektronischen Lösung entscheidend sein können.

Zum Abschluss führte Andrea Eicher, Rechtsanwältin Rechtsdienst / Fachstelle für Versicherungen am Inselspital Bern, in verschiedene Begriffe zum Thema Betriebshaftpflicht im Spitalumfeld ein. Sie erläuterte die Rolle und die Bedeutung des KIS bei Sorgfaltspflichtverletzung, bei fehlender Aufklärung, bei einem Strafrechtsfall und ging auf die Dokumentationspflicht des Behandlungsteams in der Krankengeschichte. Im Besonderen machte sie darauf aufmerksam, dass alle Daten dem Patienten gehören und ihm, wenn er es verlangt, auch ausgehändigt werden müssen.

Fazit und Erkenntnisse

Unsere Erfahrungen aus mehreren Projekten, sei es in der Evaluation von Klinikinformationssystemen, in der Begleitung als Projektleiter oder Projektcoach oder auch aus KIS-Strategien zeigen uns, dass diese Themen bisher eher zurückhaltend behandelt wurden. Allerdings ist es auch schwierig, den an der Veranstaltung aufgegriffenen Themen nebst den vielfältigen prioritären Anforderungen (ärztliche Dokumentation, Pflegeprozess, Medikamentenverordnungen, Ressourcenplanung etc.) das entsprechende Gewicht beizumessen. ◂

Simon Keller neu im Team der Keller Unternehmensberatung AG

Simon Keller verstärkt die Beratungskompetenz der Keller Unternehmensberatung AG. Wir freuen uns, dass er in unser Team eingetreten ist.

In Praxis und Studium konnte sich Simon Keller breite Kenntnisse in Betriebswirtschaft und Controlling erarbeiten. Ins Berufsleben eingestiegen ist er nach dem Studium der Betriebs- und Produktionswissenschaften ETH in der IT-Beratung. Zuletzt war er als Leiter Corporate Planning & Financial Concepts im Konzerncontrolling eines börsenkotierten Unternehmens tätig. Parallel dazu schloss er 2012 seine Weiterbildung zum EMBA Controlling & Consulting BFH / FHNW ab.

Bei der Keller Unternehmensberatung AG wird er Projekte mit IT- oder betriebswirtschaftlichem Hintergrund bearbeiten. Zudem unterstützt, berät und schult er gerne unsere Kunden im Einsatz der von uns vertriebenen Produkte Casewise Corporate Modeler, health.bench und HEBES.

Simon Keller freut sich über Kontaktaufnahmen über 056 483 05 10 oder skeller@keller-beratung.ch. ◂

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Spital Bülach positioniert Kosten und Ressourcen mit Benchmarking

Erfolgreiche Institutionen im Gesundheitswesen überprüfen nebst ihrem Leistungsangebot auch kontinuierlich ihre Kostenentwicklung und passen die eingesetzten Ressourcen der Leistungsentwicklung an.

In den öffentlich publizierten Benchmarks z.B. der Gesundheitsdirektionen ist zwar eine Positionierung der Spitäler bezogen auf die durchschnittlichen Fallkosten möglich. Eine vertiefte Erklärung der Ursachen von Abweichungen nach oben oder unten lässt sich aber nicht finden.

Das Spital Bülach hat die Keller Unternehmensberatung AG beauftragt, mit einem Benchmarking eine Positionierung von ausgewählten Bereichen des Spitals durchzuführen und aufzuzeigen, wo Optimierungspotential besteht.

Interview mit Thomas Straubhaar, Spitaldirektor a.i. des Spitals Bülach

Warum hat das Spital Bülach die Kosten- und Ressourcensituation von ausgewählten Bereichen beurteilen lassen?
Thomas Straubhaar: Auslösender Faktor war eigentlich die Tatsache, dass der Strukturbericht der Zürcher Spitalplanung 2012 im Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten ohne Arztkosten zeigte, dass unser Spital 2009 zwar das kostengünstigste Spital aller Vergleichsspitäler gewesen ist. Sobald allerdings die Arztkosten bei der Betrachtung hinzugezogen werden,

befindet sich das Spital im Mittelfeld. Mit dem Wunsch nach Transparenz und Analyse der Gründe sind wir auf die Keller Unternehmensberatung zugegangen. Im Rahmen weiterer Diskussionen entstand die Vermutung, dass nicht nur unser Arztdienst hinsichtlich Personalkosten und Stellen analysiert werden müsse, sondern höchstwahrscheinlich analog andere Bereiche des Spitals.

Welche Bereiche haben Sie analysiert?
Im Prinzip haben wir alle wesentlichen Bereiche analysiert. Im Mittelpunkt standen natürlich die Ärzte je Fachabteilung und die Pflegenden, aber auch Physiotherapie, Radiologie, Labor, Anästhesie, OP, Notfall, Gebärsaal, Intensivstation.

Für alle Bereiche wurde die gleiche Analyse zur Erfassung der Leistungen / Produktivität gewählt:

– Geleistete Stunden «Arzt-Pflege usw.» -dienst pro Fall, pro CMI und z.T. pro Pflegetag
– Geleistete Stunden / Pflegetage «Arzt-Pflege usw.» - dienst pro Stelle, pro Fall
– CMI, Kosten je Stelle
– Arztmix (Verhältnis Arzt pro Hierarchiestufe)

Warum haben Sie sich methodisch für eine Analyse basierend auf einem Benchmarking entschieden?
Das Benchmarking zieht andere Spitäler bei der Bewertung unserer Kosten- / Stellensituation mit ein. Uns war es sehr wichtig, im vergleichenden Kontext anderer Spitäler die eigene Situation einschätzen zu können. Darüber hinaus ist das Benchmarking eine sehr einfache, zuverlässige Methode, die schnell einen ersten Überblick zulässt, ohne sich im Detail zu verlieren.

Lieferten das Benchmarking und die Analyse für Sie belastbare Grundlagen für Entscheidungen?
Ja, in jedem Fall. Die gegenüber den Zürcher Spitälern erhöhten Kosten wurden auch im schweizweiten Benchmark bestätigt. Das Datenmaterial erlaubte zuverlässige Aussagen, da sie sowohl von den Kostendaten als auch von den Stellenbenchmarks bestätigt wurden.

Wurden aufgrund der Erkenntnisse bereits Massnahmen eingeleitet?
In einem ersten Schritt sind wir dabei, unseren Notfall sowie die Einsatzplanung respektive die Stellen in unseren Hauptbereichen zu analysieren und ein entsprechendes Konzept zur kostengünstigeren Einsatzplanung der Ärzte zu erarbeiten. Parallel haben wir gleichfalls mit der Keller Unternehmensberatung auf zwei Bettenstationen den Stellenschlüssel der Pflegenden überprüft.

Welches Fazit können Sie einige Monate nach der Analyse ziehen?
Hinsichtlich Personalressourcen haben wir in jedem Fall Handlungsbedarf und Verbesserungspotenzial. Wie immer ist das aber leichter gesagt als getan.

Herr Straubhaar, vielen Dank für das Interview.

Weitere Informationen und Kontakt

Keller Unternehmensberatung AG
Täfernstrasse 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

KELLER UNTERNEHMENS BERATUNG