

Zuger Gemeinden lösen spezialisierte Langzeitversorgung gemeinsam



Inhalt

Rückblick HEBES-Roundtable
«Kompetenzgerechter Personaleinsatz in
Alters- und Pflegeheimen»

Seite 4

Nur wenn das Verhältnis von
Anforderungen zu Abgeltung stimmt, ist
die Branche zukunftsfähig

Seite 5

Herzliche Gratulation
Othmar Hausheer

Seite 6

Change Advisory Board als Erfolgsfaktor für
den Betrieb des Klinikinformationssystems
(KIS)

Seite 6

Neue Versionen der Prozessmanagement-
Software Casewise Corporate Modeler

Seite 8

Die Kurklinik Eden AG ist REKOLE®-
zertifiziert

Seite 9

health.bench Spital-Benchmarking:
Auswirkungen von SwissDRG 3.0

Seite 11

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

Im Kanton Zug ist die Langzeitversorgung eine Gemeindeaufgabe. Dabei verpflichtet das revidierte Spitalgesetz alle elf Zuger Gemeinden die Leistungsaufträge für die spezialisierte Langzeitversorgung sowie für die Akut- und Übergangspflege gemeinsam festzulegen und abzugelten. Dies vor allem aus Qualitäts- und Kostengründen.

Zur gemeinsamen Lösungsfindung der anstehenden Fragen in der spezialisierten Langzeitpflege setzten die Zuger Gemeinden die Arbeitsgruppe «Umsetzung Änderungen Spitalgesetz» ein. Unter der Leitung von Frau Berty Zeiter, Sozialvorsteherin der Gemeinde Baar, hatte die Arbeitsgruppe in den Monaten April 2012 bis Juli 2013 folgende Aufträge zu erarbeiten:

- Definition der spezialisierten Langzeitpflege und der Akut- und Übergangspflege (AÜP) und abschätzen des kantonalen Bedarfs
- Vorschläge zur Abgeltung/Finanzierung der Dienstleistungen (inkl. Kostenfolgen für die Gemeinden)
- Erarbeiten einer Organisationsform und des Aufgabenkatalogs für die gemeinsame Leistungserfüllung durch die Gemeinden.

[weiter auf Seite 2](#)

Spezialisierte Leistungen Zuger Gemeinden, ab 1.1.2014

| Nr. | Leistung | ab 2014 | Kosten (CHF) | |
|---------------------------------|---|----------|-------------------------|-------------------------|
| | | | min. | max. |
| 1 | Akut- und Übergangspflege, ambulant (niederschwellig) | X | 20'000 | 20'000 |
| 2 | Akut- und Übergangspflege, stationär (hochschwellig) | X | 690'000 | 825'000 |
| 3 | Slow-Stream Rehabilitation (stationär) | X | 70'000 | 85'000 |
| 4 | Neurologische Abklärung bei Verdacht auf Demenz Angehörigenberatung/Casemanagement bei Verdacht auf Demenz | X | 75'000 | 100'000 |
| 5 | Beratung von Betreuungspersonen (in Privathaushalten), v.a. bei Betreuung von Menschen mit Demenz | X | 50'000 | 60'000 |
| 6 | Station für schwierige Demenzerkrankte, inkl. ärztliche Begleitung/oder ärztlich geführt | X | 180'000 | 210'000 |
| 7 | Gerontopsychiatrie; Patienten mit Verhaltensstörungen inkl. Sucht, mit chronische Psychose (stationär) | X | 198'000 | 231'000 |
| 8 | Tagesheim | X | 200'000 | 300'000 |
| 9 | Tag-/Nachtstation | X | 36'000 | 54'000 |
| 10 | Spitalexterne Palliative Care (ambulant, während der Nacht), inkl. Nachtpitex | X | 190'000 | 350'000 |
| 11 | Spezialisierte Palliative Care (stationär), d.h. über 24 Std. – Separate Abteilung/Betten vergleichbar mit «Modell Eichhof» | X | 37'000 | 37'000 |
| 12 | Entlastungs-Pflege für Angehörige (Ferienbett) | X | 75'000 | 75'000 |
| 13 | Junge pflegebedürftige Menschen (Langzeit stationär) | X | 135'000 | 150'000 |
| 14 | Pflegeplätze für Patienten mit Trachealkanülen +/- Beatmung | X | Lösungen im Einzelfall | Lösungen im Einzelfall |
| 15 | Konsiliardienst stationäre Einrichtungen | X | 0 | 135'000 |
| | | (Kanton) | | |
| 16 | Kinder-, Psycho- und Onkologie-Spitex | X | in KLV-Leistungen SPXZG | in KLV-Leistungen SPXZG |
| Total alle Leistungen Kanton | | | 0 | 135'000 |
| Total alle Leistungen Gemeinden | | | 1'956'000 | 2'497'000 |
| Total Leistungen | | | *1'956'000 | *2'632'000 |

*Bei Kosten für die Gemeinden für die «Restfinanzierung» von Leistungen in Alters- und Pflegeheimen von ca. 21 Mio. Fr. sowie in der öffentlichen und privaten Spitex von ca. 11 Mio. Fr. machen die zukünftigen Beiträge in der spezialisierten Langzeitversorgung (inkl. AÜP) mit 2 bis 3 Mio. Fr. einen Anteil von rund 10% aus.

Keller Unternehmensberatung AG begleitete die Arbeitsgruppe in fachlichen Fragen und im Projektmanagement.

Trotz teilweise unterschiedlichen Interessen in den Gemeinden ist es der Arbeitsgruppe gelungen, alle Zuger Gemeinden für die gemeinsame Koordination von 16 Leistungen im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege (inkl. AÜP) zu gewinnen (Details siehe obenstehende Tabelle).

Die Steuerung und Verwaltung der Leistungen erfolgt auf der Basis einer Verwaltungsvereinbarung in der «Organisation Langzeitpflege der Gemeinden des Kantons Zug». Diese besteht aus folgenden Gremien:

- Konferenz Langzeitpflege (strategisch-politische Ebene)
- Kommission Langzeitpflege (vorbereitende strategische Ebene, operative Entscheidungen)
- Fachstelle Langzeitpflege (operative Ebene).

Die Organisation Langzeitpflege wurde per Ende Sommer 2013 eingesetzt und hat mit der 1. Sitzung der Konferenz Langzeitpflege die Arbeit aufgenommen.

Details zu den Aufgaben und Kompetenzen der Gremien sowie zum Gesamtprojekt sind dem publizierten Schlussbericht zu entnehmen (vgl. http://www.baar.ch/dl.php/de/51baddc9c97fb/13.03.05_spezialisierte-langzeitpflege_zuger_gemeinden_schlussbe_1.pdf).

In der Langzeitpflege am falschen Ort sparen, kann für die Gemeinden teuer werden

Interview mit Berty Zeiter, Sozialvorsteherin und Präsidentin der Arbeitsgruppe «Umsetzung Änderungen Spitalgesetz», Gemeinde Baar



Frau Zeiter, wie haben Sie den Verlauf der Arbeiten mit der Arbeitsgruppe «Umsetzung Änderungen Spitalgesetz» erlebt?

Gemeinsam haben wir uns in unserer Arbeitsgruppe von zehn Personen den Weg durch unbekanntes Neuland gebahnt. Es war eine intensive, aber sehr konstruktive Zusammenarbeit in einem ausgezeichneten Team. Dabei hatte ich als Präsidentin die Aufgabe, die vorhandenen vielfältigen Ressourcen hervorzuholen und fruchtbar zu machen. Sehr dankbar waren wir auch für die wertvolle Projektbegleitung und das fundierte Wissen von Dr. Othmar Hausheer der Keller Unternehmensberatung. Herr Hausheer arbeitet ja seit mehreren Jahren als Berater der SOVOKO (Konferenz der Zuger Sozialvorsteherinnen und Sozialvorsteher). So entstand schliesslich der vielbeachtete Schlussbericht.

Was waren die grössten Herausforderungen im Projekt?

Es gab drei Aufgabenstellungen, die uns forderten. Die erste war der sehr enge zeitliche Rahmen. Politische Prozesse benötigen in unserer Demokratie immer viel Zeit. Diese Zeit war äusserst knapp bemessen. Als der Kantonsrat das neue Spitalgesetz in Kraft setzte, gab er nur eine Übergangsfrist von zwei Jahren. So wussten wir, dass wir uns enorm beeilen mussten, eine tragfähige Lösung zu finden. Ansonsten wäre eingetreten, was im Gesetz so formuliert ist: «Kommen sie (die Gemeinden) diesen Aufgaben nicht zeitgerecht nach, handelt der Regierungsrat an ihrer Stelle.»

Die zweite Aufgabe war, eine gemeinsame Definition zu finden, was unter «spezialisierte Langzeitpflege» zu verstehen und zu finanzieren ist. Dazu holten wir Fachleute von innerhalb und von ausserhalb des Kantons Zug und führten Hearings mit ihnen durch, um auf den neuesten Stand der Erkenntnisse zu gelangen.

Und die dritte Aufgabe war, eine neue Organisationsform zu kreieren. Diese sollte zwar eigenständig und auf kantonaler Ebene beschlussfähig sein, also ähnlich funktionieren wie ein Zweckverband. Gleichzeitig sollte sie – aufgrund der nicht sehr hohen Kosten im Vergleich zur allgemeinen Langzeitpflege – nicht so aufwändig organisiert sein und auf kantonaler Ebene auch noch entwicklungsfähig bleiben. Die SOVOKO wollte nicht einfach den Dschungel der verschiedenen Vereinbarungen vergrössern, bei denen jede Gemeindeexekutive immer wieder Beschlüsse fassen und jede Veränderung absegnen muss.

Wie gelingt es, elf Gemeinden im Langzeitbereich auf eine gemeinsame Linie zu bringen?

Ja, das war ein anspruchsvoller Prozess. Einerseits mussten wir sehr seriös, fundiert arbeiten und transparent informieren. Wichtig war auch, gemeinsame Ziele zu definieren, hinter denen alle stehen konnten. Andererseits war es notwendig, Kompromisse einzugehen, vorhandene Ängste und Bedenken ernst zu nehmen, Abstriche zu machen an unseren Vorstellungen einer «perfekten» Lösung, damit alle Kommunen unsere Vorschläge annehmen konnten. Gerade weil die Pflegefinanzierung für viele, die mit der Materie nicht vertraut sind, ein Buch mit sieben Siegeln darstellt, mussten wir als Arbeitsgruppe kompetent arbeiten und vertrauenswürdig sein. Dieses Vertrauen wurde dadurch gestärkt, dass wir eine «Echogruppe» in den Prozess einbezogen. Darin waren alle möglichen Leistungserbringer vertreten. Zudem informierten wir die Gemeinden systematisch und offen über unsere Arbeit.

Wir setzten uns zum Ziel, eine satte Mehrheit der elf Zuger Kommunen für unsere Vorschläge zu gewinnen. Umso grösser war dann unsere Freude, dass sämtliche Gemeinden unseren Empfehlungen zustimmten.

Welches waren aus Ihrer Sicht die wichtigsten Erkenntnisse aus den Arbeiten?

Die Gemeinden haben die demografische Herausforderung erkannt, welche mit der stark anwachsenden älteren Bevölkerung auf uns zukommt. Sie haben gemerkt, dass es sich lohnt, Finanzen für eine gute

Organisationsform und für ein aufeinander abgestimmtes Angebot von Leistungen aufzuwenden. Wenn im Bereich der Langzeitpflege am falschen Ort gespart wird, kann dies die Gemeinden auf die Dauer sehr teuer zu stehen kommen. Denn wir haben vom Gesetz her die Verantwortung, die notwendige Pflege für unsere pflegebedürftigen Mitmenschen zu gewährleisten. So haben wir einerseits das Ziel «ambulant vor stationär» verfolgt, andererseits war es uns auch ein grosses Anliegen, dass pflegebedürftige Personen das «richtige» Angebot erhalten.

Was würden Sie heute anders machen? Was würden Sie wieder genau gleich machen?

Da darf ich guten Gewissens sagen: Ich würde mich wieder gleich offen auf den Arbeitsprozess einlassen, den wir in der Arbeitsgruppe und mit den Gemeinden zusammen gemacht haben. Wenige Wochen vor Beginn der Projektarbeit habe ich eine Ausbildung zum Thema «Leadership» abgeschlossen. Meine Zertifikatsarbeit trug den Titel «Kopf oder Bauch? Systematischer Umgang mit Intuition in Führungssituationen». Das dort Erarbeitete habe ich in der Führung der Arbeitsgruppe so gut wie möglich angewendet. Und da in meinem engagierten Team sowohl ausgeprägte Kopf- wie Bauchtypen mitarbeiteten, waren wir am Schluss alle sehr zufrieden mit dem Resultat.

Frau Zeiter, vielen Dank für das Interview. ◀

Ausblick 2. HEBES-Roundtable «Gesundheitsförderung und Absenzenmanagement»

Wir laden Sie ein, weiterhin an unseren Workshops mit praxiserfahrenen Experten Probleme und Lösungen zu diskutieren, dabei andere Betriebe kennenzulernen und sich mit Lösungsansätzen kollegial auseinanderzusetzen.

Der zweite **Workshop am 27. März 2014** wird sich dem **Thema Gesundheitsförderung und Absenzenmanagement** widmen und richtet sich an Verantwortliche, die das Ziel haben, in ihrem Unternehmen die absenzbedingten Kosten zu reduzieren sowie Arbeitsmotivation und Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern.

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Rückblick HEBES-Roundtable «Kompetenzgerechter Personaleinsatz in Alters- und Pflegeheimen»



Die im Frühjahr in Betrieb genommene HEBES-Benchmarking-Datenbank ermöglicht einen ganzheitlichen Blick auf die Leistungen, Ressourcen und Kosten der Betriebe. Die HEBES-Roundtables bieten den Teilnehmenden darüber hinaus Workshops zu aktuellen Themen. Der Austausch unter den Heimen geht dabei über den Zahlenvergleich hinaus. Es sind keine theoretischen Konzepte gefragt, sondern nachweisbar erfolgreiche Praxis.

Am Workshop «Kompetenzgerechter Personaleinsatz in Alters- und Pflegeheimen» vom Freitag, 27. September 2013 konnten erfreuliche viele Teilnehmende begrüsst werden.

Nach einer Einführung durch Werner Keller, Keller Unternehmensberatung AG, haben René Zaugg, Leiter HR der Pflegezentren Stadt Zürich sowie Nadja Rohrer, Stv. Geschäftsführer und Fabian Steinmann, Leiter Bereich Pflege und Betreuung der Betagtenzentren Emmen, ihre Kenntnisse und Erfahrungen mit der Optimierung von Stellenplänen präsentiert.

In einem zweiten Teil hat Berta Willimann, Keller Unternehmensberatung AG, aufgezeigt, wie mit Quick-Scan der Personaleinsatz qualifikationsorientiert optimiert werden kann.

Diese Inputs aus der Praxis wurden abgerundet durch die Quantifizierung des Pflege- sowie Betreuungsbedarfs und der Ist-Erhebung wichtiger Kennzahlen aus dem Personalbereich mit HEBES. ◀

Christian Streit, info@senesuisse.ch

Nur wenn das Verhältnis von Anforderungen zu Abgeltung stimmt, ist die Branche zukunftsfähig

Christian Streit, Geschäftsführer senesuisse (Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen der Schweiz)



Im Gesundheitswesen existiert ein Dauerthema: Die Kosten. Die Diskussion ist uns Betroffenen so verleidet, dass wir die ebenfalls negative Thematik des Mangels an Pflegepersonal schon fast als Erleichterung empfinden. Dabei sind Ausgaben für die Gesundheit durchaus eine sinnvolle Investition: Als wichtigster Wunsch ans Leben schwingt die gute Gesundheit weit oben aus.

Bei Lebensmitteln eingesparte Gelder (aktuell 7 Prozent unseres Einkommens gegenüber 35 Prozent im Jahr 1945 und 14 Prozent in Deutschland) sind verfügbar für anderes. Im Gesundheitswesen werden sie nicht einfach «verschleudert». Hinter den stetig steigenden Kosten stehen nicht bloss ein schwarzes Loch, sondern über eine halbe Million Schweizer Arbeitsplätze und eine stark verlängerte Lebensdauer bei besserer Gesundheit. Die investierten Gelder sind aber sinnvoll einzusetzen. Deshalb schreibt das Gesetz die «Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung» vor. In Spitälern definieren die DRGs einen Einheitspreis, um effiziente Betriebe zu begünstigen. In Alters- und Pflegeheimen haben viele Kantone ihren Beitrag an die Pflegekosten limitiert, um nur die kostengünstige Leistungserbringung zu decken. Weitere Sparübungen sind angedroht oder in Beratung und erhöhen den Druck auf die Leistungserbringer.

Wer wirtschaftlich unabhängig existieren will, hat es in diesem Umfeld schwer. Während die «öffentlichen» Betriebe ihr Defizit am Schluss durch die

Eigentümer (Kantone oder Gemeinden und somit die Steuerzahler) gedeckt erhalten, müssen «Private» am Schluss sogar einen Überschuss ausweisen können. Nur mit regelmässigem Gewinn ist das langfristige Bestehen gesichert. Ohne eine Vollkostenrechnung und genügende Rücklagen droht das aktuell von vielen Häusern bekannte Unheil: Irgendwann sind Gebäude und Infrastruktur nicht mehr zeitgemäss, sie benötigen immense Investitionen. Während dies für Privateigentümer den Untergang bedeutet, machen subventionierte Betriebe nochmals die hohle Hand ...

Um künftigen Generationen keine veralteten Häuser ohne Reserven zu überlassen, müsste eigentlich schon heute für alle Betriebe ein «Gewinnzwang» gelten. Die Einnahmen sollen nicht nur eine effiziente Betriebsführung ermöglichen, sondern auch Rücklagen für künftige Investitionen. Gestützt auf die Entwicklung in den letzten Jahren ist der künftige Finanzbedarf für Alters- und Pflegeheime schwierig abzuschätzen: Heute gelten Vierer- und Sechserzimmer als überholt und die von Kantonen vorgeschriebene Grösse und Infrastruktur steigt stetig. Bei Einhaltung der Vorschriften muss heute je nach Standard mit 300'000 bis 500'000 Franken pro neuem Pflegeplatz gerechnet werden.

Deshalb wäre es zur Begrenzung des Kostenanstiegs endlich mal an der Zeit, folgende Diskussion zu führen: Welche Leistungen sollen als Minimalstandard ausreichen und welche Kosten soll die Allgemeinheit maximal bezahlen.

Die stetige Ausweitung der Leistungen (Einzelzimmer, Personalvorschriften, medizinische Infrastruktur, behindertengerechte Baustandards, Qualitätsüberprüfungen, Zimmergrösse, Datenlieferungen, etc.) bei gleichzeitiger Limitierung der Zahlungen führt ins Dilemma. Es ist Aufgabe von uns Verbänden, diese Rahmenbedingungen zu thematisieren und zu verbessern. Nur wenn das Verhältnis von Anforderungen zu Abgeltung stimmt, ist die Branche zukunftsfähig. Aufgabe der Betriebe ist es (im Rahmen des gesetzlich überhaupt noch möglichen), ihre Effizienz zu steigern – ohne spürbaren Qualitätsverlust. Hierzu helfen einfache und sinnvolle Hilfsmittel, welche etwa das Benchmarking und Best Practice unterstützen. Der Vergleich mit anderen Betrieben ermöglicht, Optimierungspotenzial zu erkennen und umzusetzen. Dies darf nicht nur Aufgabe der «Privaten» sein, sondern muss allen Häusern der Branche ein Anliegen sein. Damit könnten sogar aus vermeintlich nutzlosen Zwängen – wie der Erfassung von SOMED-Daten – sinnvolle Erkenntnisse gewonnen werden. ◀



Herzliche Gratulation Othmar Hausheer

Vor wenigen Wochen feierte Dr. Othmar Hausheer sein Arbeitsjubiläum. Seit 10 Jahren unterstützt und berät er unsere Kunden erfolgreich in vielfältigen Aufgabenstellungen. In dieser Zeit hat er sicher Dutzende, wenn nicht bald Hunderte von Mandaten betreut, Konzepte und Businesspläne erstellt, Projekte geleitet sowie Optimierungsanalysen und Benchmarks ausgearbeitet. Herzliche Gratulation! ◀

Xaver Vonlanthen, Stefan Trachsel, vonlanthen@keller-beratung.ch

Change Advisory Board als Erfolgsfaktor für den Betrieb des Klinikinformationssystems (KIS)

Die Einführung des KIS-Projektes konnte abgeschlossen werden, die Projektorgane werden aufgelöst. Nach der Feier des Erreichten gilt es den erfolgreichen Betrieb sicherzustellen. Verschiedene Aufgabenstellungen sind zu lösen und in den Betrieb zu überführen.

Dies beginnt jedoch nicht erst nach dem Projektabschluss sondern muss im Rahmen der Einführung bereits geplant werden.

Betriebsorganisation, Betriebsstrukturen

«Unser KIS-System wird nie fertig!», das sagte unlängst ein Applikationsverantwortlicher ein wenig resigniert. Die Feststellung trifft den Nagel auf den Kopf. Die Erkenntnis zeigt, dass bereits in der Einführungsphase festzulegen ist, wie die Übergabe in den Betrieb erfolgen und wie das KIS-System – besser noch die Gesamtheit der klinischen Informationssysteme – erfolgreich betrieben und weiterentwickelt werden soll. So sind u.a. zu folgenden Fragestellungen Lösungen zu suchen und Entscheidungen zu fällen:

- Wer bestimmt und priorisiert die Weiterentwicklung KIS?
- Wer entscheidet über Änderungsanträge zu Inhalten, Prozessen und Regelungen?
- Wie wird sichergestellt, dass das KIS wirklich den erwarteten Nutzen erbringt?
- Wie muss die Schulung der neuen Mitarbeitenden erfolgen?
- Wer stellt sicher, dass die Standards weiterhin eingehalten werden und sich das KIS in definierten Bahnen weiterentwickelt?

Zu diesen und weiteren Fragestellungen empfehlen wir den Aufbau von klaren Strukturen und Verantwortlichkeiten. Das KIS ist interdisziplinär und interprofessionell. Viele Themen sind daher zwingend abzustimmen, das KIS «gehört» nicht nur einer Organisationseinheit oder einer Klinik. Wir schlagen deshalb vor, als oberste Hüter und Treiber des KIS-Systems bzw. der KIS-Systeme ein Change Advisory Board oder KIS-Steering Board durch das Management einzusetzen.

Dieses Board ist interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzt und erarbeitet die Strategie der Weiterentwicklung des KIS. Es entscheidet über Änderungsanträge, erstellt Budgets, stellt die Einhaltung der vereinbarten Regeln und Standardisierungen sicher und steuert damit die Weiterentwicklung des KIS innerhalb der Institution. Das Gremium prüft auch den Einsatz der im Rahmen einer Release-Planung neu verfügbaren Funktionen des KIS.

Das Board ist direkt der operativen Geschäftsleitung unterstellt. Der Vorsitz (Change Manager) und die Mitglieder des Boards werden von der Geschäftsleitung gewählt.

Betriebskonzept

Eine weitere wichtige Basis für einen reibungslosen Betrieb bildet das Betriebskonzept. Das Betriebskonzept hat die Aufgabe, die notwendigen Wartungs- und Pflegearbeiten am System zu beschreiben und festzuhalten, wer für diese Arbeiten zuständig und verantwortlich ist. Dabei geht es sowohl um Aufgaben der Informatik (z.B. Systembetrieb, Backup, Schnittstellenüberwachung), als auch um Tätigkeiten, welche einzelne Fachbereiche zu übernehmen haben (z.B. Pflege von Verordnungsfavoriten, Schulungsorganisation, Pflege Kataloge, Pflege Workflows und Behandlungspfade). Zum Betriebskonzept gehören auch die Verhaltensregeln bei Ausnahmefällen (Ausfall- und Notfallkonzepte).

Schulung

Vielfach ist festzustellen, dass nach der Einführung das Know-how darüber, wie man das System am Besten bedient, laufend sinkt und die Möglichkeiten des Systems nur noch schlecht genutzt werden. Sehr wichtig ist daher, den Benutzern auch später Schulungen (z.B. Tipps & Tricks) anzubieten und vor allem auch neue Mitarbeitende genügend zu schulen. Diese Investitionen lohnen sich. Man erinnere sich an die Geschichte mit der Gruppe Holzfäller, welche Pause machen und sich erholen kann, während dem sie gleichzeitig ihre Äxte schleift, gegenüber der anderen Gruppe Holzfäller welche pausenlos schuftet und doch nicht annähernd so viel Holz zu schlagen vermag...

Support und Qualitätssicherung

Was der Helpdesk als erste Anlaufstelle nicht direkt erledigen kann, wird an die Applikationsbetreuung

weitergegeben. Die Applikationsbetreuung als zweite Instanz unterstützt die Anwender und koordiniert bei Bedarf weitere Unterstützung. Die Applikationsbetreuung oder andere benannte Know-how-Träger sind nahe am Puls der Anwender, überprüfen periodisch wie das KIS eingesetzt wird und nehmen auf, wo Korrekturen nötig sind und wo Probleme in der Bedienung in die Schulungslektionen aufgenommen werden sollten. Die Qualitätsüberprüfungen sollen zudem auf messbaren Kriterien erfolgen, so dass der Stand und die Entwicklung objektiv beurteilt werden können.

Umsetzungen, Innovationen und Changes

Die Weiterentwicklung des KIS bedeutet in aller Regel auch eine Zunahme des Funktionsumfangs. Im Sinne der einleitenden Erkenntnis stellt sich das wie folgt dar:

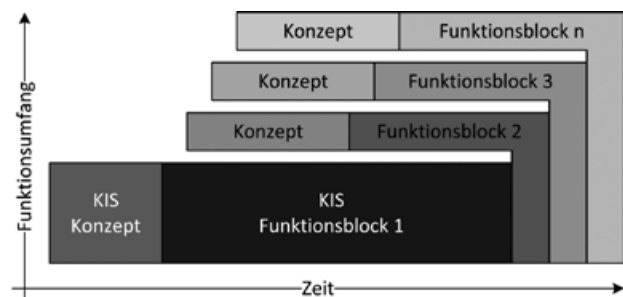


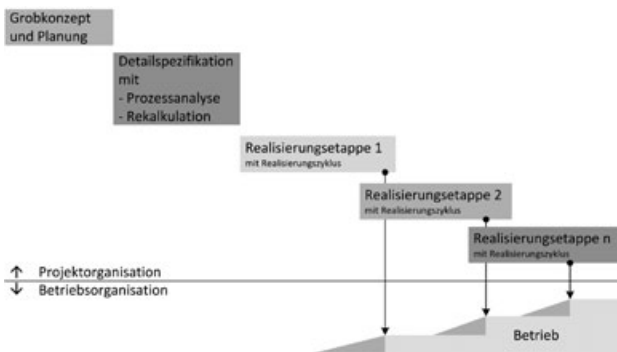
Abbildung: laufende Zunahme des Funktionsumfangs eines KIS

Mittels eines Masterplans kann die Weiterentwicklung des KIS transparent aufgezeigt werden.

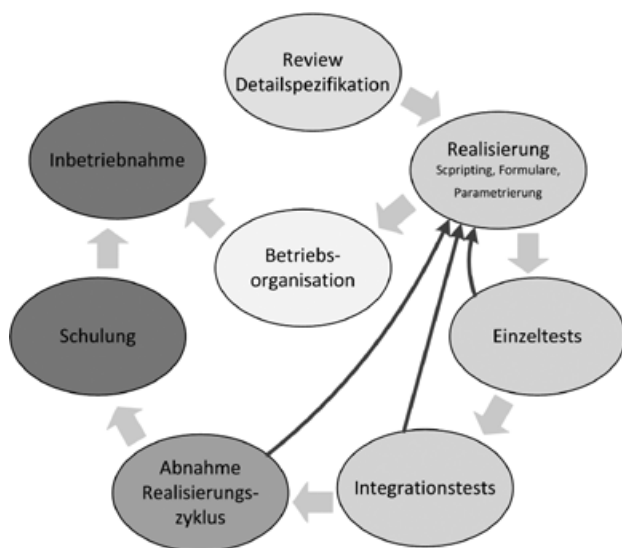
Weiterentwicklungen und Einbindung von neuen Modulen bzw. Funktionen bedingen auch im Betrieb ein klares Vorgehen. Je nach Vorhaben ist situativ zu entscheiden, welche Organisation für die Umsetzung nötig sein wird.

Hat das Vorhaben Projektcharakter (Grösse, Komplexität, Kosten, Bindung interner Ressourcen etc.) so sind die üblichen Projektmanagementmethoden anzuwenden. Dabei hat sich ein etappiertes Vorgehen bewährt.

Es ist darauf zu achten, dass der Umfang der jeweiligen Realisierungsetappen klar definiert wird. Andernfalls ist die Gefahr gross, viele unendliche Baustellen zu betreiben und die Übersicht zu verlieren.



Innerhalb der Realisierungsetappen soll die Methodik eines iterativen Realisierungszyklus zur Anwendung gelangen.



Wichtig dabei ist, dass parallel zur Einführung von zusätzlichen Funktionen (oder dem Einsatz des KIS in weiteren Bereichen) auch die KIS-Betriebsorganisation laufend und konsequent nachgeführt wird.

Ablösungsplanung, Trends

Hat man die Einführung endlich einmal geschafft und läuft der Betrieb in geordneten Bahnen, so denkt man nicht so gerne an eine zukünftige Ablösung. Trotzdem sind während des Betriebes laufende Entwicklungen zu verfolgen und zu prüfen, wie sich die eingesetzten Systeme im Vergleich zur Konkurrenz entwickeln. Zudem sind Entwicklungen so zu implementieren, dass auch später Migrationen mit vernünftigem Aufwand und etappiert möglich sind. Die Ablösescenarien sind frühzeitig in die IT-Strategie einzubringen und die Projekte entsprechend einzuplanen.

Der Betrieb der KIS-Systeme ist eine spannende, lebendige und anspruchsvolle Aufgabe und wir wünschen viel Ausdauer und Erfolg! ◀

Simon Keller, skeller@keller-beratung.ch

Neue Versionen der Prozessmanagement-Software Casewise Corporate Modeler

Im September 2013 durften wir unsere Kunden zu einer halbtägigen Veranstaltung einladen, in welcher wir gemeinsam mit Helmut Schindlwick von CW Innovations GmbH, der Casewise-Vertretung für den DACH-Raum, diverse Neuerungen und Zusatztools rund um Casewise vorstellten. In der Zwischenzeit hat Casewise mit evolve ein weiteres Tool als Ergänzung zur Corporate Modeler Suite lanciert. Evolve fokussiert auf die Online-Zusammenarbeit über welche mit Hilfe von integrierten Social Media Tools Prozesse aus der Organisation heraus schneller und abgestimmter definiert werden können. Integriert wird unter anderem die Möglichkeit, Diagramme zu kommentieren, über einen Workflow abzustimmen oder Favoriten zu setzen. Ebenfalls verfügbar ist eine neue Version der Corporate Modeler Suite. Diese unterstützt nun offiziell auch Windows 8, Windows Server 2012 und Office 2013. Funktional ist u.a. eine neue Gallery-Funktion verfügbar, die Qualität von eingefügten Bildern ist verbessert worden und für Server-Installationen ist auch eine Audit-Dokumentation zu den Objekten und deren Assoziationen einschaltbar.

Gerne informieren wir Sie über die neuen Tools und Funktionen. ◀

Casewise Corporate Modeler

Casewise Corporate Modeler ist eine flexible, leistungsstarke Software-Lösung zur Dokumentation und Optimierung von Prozessen und für die Abbildung und das Management der Unternehmensarchitektur. Zu unserem Kundenkreis gehören kleine und grosse Institutionen des Gesundheitswesens und der öffentlichen Hand, Dienstleistungs- und Industriefirmen. Sie setzen die Software insbesondere für das Prozessmanagement, das Qualitätsmanagement, das IKS und die IT- und Unternehmensarchitektur ein.

Wir senden Ihnen gerne die Dokumentation dazu. Kontaktieren Sie uns über Telefon 056 483 05 10 oder info@keller-beratung.ch.

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch

Die Kurklinik Eden AG ist REKOLE®-zertifiziert

Die Reha- und Kurklinik in Oberried am Brienzersee hat sich im August 2013 als 31. Institution in der Schweiz zertifizieren lassen. Damit verfügt die Klinik über beste Voraussetzungen, um in den Tarifverhandlungen mit qualifiziertem und bestätigtem Zahlenmaterial auftreten zu können.

Mit Unterstützung der Berater der Keller Unternehmensberatung AG wurde ein pragmatischer, der Grösse der Klinik angemessener Ansatz gewählt, um REKOLE® wirkungsvoll und effizient umzusetzen.

Im Jahre 2009 hat die Geschäftsleitung der Kurklinik Eden AG die Umsetzung von REKOLE® in Angriff genommen, damals noch nicht mit dem Ziel der Zertifizierung, sondern mit dem Anspruch, in den Tarifverhandlungen mit einer geprüften Kostenträgerrechnung ein gutes Resultat erzielen zu können. Ein Audit der Kostenträgerrechnung durch Santésuisse im Sommer 2010 verlief denn auch sehr erfolgreich, so dass dieses Thema in den Tarifverhandlungen als abgehakt betrachtet werden konnte.

Die Kurklinik Eden verfügte schon seit Jahren über eine gut ausgebaute Leistungserfassung, jedoch wie viele kleine Betriebe nicht über eine Spital- sondern über eine spezialisierte und bewährte Heim-/Kurhaus-Software von Z-soft Informatik. Mit einem kombinierten Einsatz von Datenexports aus dieser Software und einer auf Basis von MS EXCEL aufgebauten Kostenträgerrechnung konnte das Ziel erreicht werden, ein nach dem REKOLE®-Standard zertifiziertes Rechnungswesen aufbauen und betreiben zu können.

Diese Kostenträgerrechnung deckt alle Erwartungen der Zertifizierungsstelle ab, indem beispielsweise ein Kostenstellenauszug, aber natürlich auch ein Kostenträgerauszug eines Falles abgerufen werden kann.

Interview mit Gerhard Zundel, Geschäftsführer der Reha- und Kurklinik Eden



Herr Zundel, was war die Motivation in Ihrem Haus REKOLE® einzuführen?

Als private Klinik sind wir darauf angewiesen, in den Verhandlungen angemessene Tarife vereinbaren zu können. Die vom Preisüberwacher definierten Intransparenzabzüge, wenn keine Kostenträgerrechnung besteht, konnten und wollten wir uns nicht leisten – auch wenn wir von diesen Regelungen nicht sehr viel gehalten haben.

Dies bedingt aber keine Zertifizierung?

Nein, aber die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern verlangt von allen Listenspitälern eine REKOLE®-Zertifizierung bis im Jahr 2013. Somit war die Entscheidung für REKOLE® gegeben.

Sie haben sich für eine Umsetzung von REKOLE® mit Excel entschieden. Warum?

Der Berater hat uns empfohlen, eine für unsere Zielsetzungen und Zwecke angepasste Vorgehensweise zu wählen und hat uns Wege dazu aufgezeigt. Wir benötigen die Zahlen der Kostenträgerrechnung insbesondere für die Tarifverhandlungen, weniger aber für die operative Betriebsführung. Dies erlaubt einen einfacheren und kostengünstigeren Weg, da wir nicht tagesaktuelle Daten benötigen.



Portrait der Reha- und Kurklinik Eden

Ansprechende Hotellerie und optimale medizinische Infrastruktur an sonniger und sehr aussichtsreicher Lage leicht erhöht über dem Brienersee

Als Rehabilitationsklinik für die stationäre Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates und Kurhaus für rekonvaleszente Gäste verfügt das «EDEN» über eine optimale medizinische Infrastruktur. In einer familiären Atmosphäre kann jedem Gast und jeder Patient/in ein individueller und ganzheitlicher Erholungsaufenthalt geboten werden.

Für die maximal 48 Reha-Patient/innen, Kurgäste oder Begleitpersonen beschäftigt die Reha- und Kurklinik 62 Mitarbeiter/innen.

Neben den medizinischen und therapeutischen Einrichtungen (Wellness-, Therapiebad Physiotherapie, MTT, Kältekammer bis -110°C, usw.) bietet das «EDEN» Coiffeur, Pedicure, Massage, Bistro, Kurbar, Liegeterrasse mit Biotop, Kiosk, Gratisfahrten mit dem «EDEN-Bus», musikalische Unterhaltungsabende, Kinoabende (auch in 3D), Wellnessbereich, Internet-Ecke.

Von der Eigentümerfamilie geführt, steht im EDEN die individuelle und persönliche Behandlung der Gäste im Zentrum. Im Sinne von «Qualität vor Quantität», wird die 50 Betten-Grenze bewusst nicht überschritten. Die Schulmedizin wird, vor allem für Schmerzpatient/innen, mit alternativen Therapieformen wie Osteopathie und Ganzkörperkältetherapie ergänzt.

Die Reha- und Kurklinik Eden verfügt über einen auf der Spitalliste definierten kantonalen Leistungsauftrag für die Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates. Sie figuriert auch auf der Pflegeheimliste und kann somit während einem Kuraufenthalt Akut- und Übergangspflege oder Kurzzeitpflege nach KVG anbieten. Im Sinne einer optimierten Behandlungskette und der grösstmöglichen Dienstbarkeit für die Patient/innen pflegt das EDEN eine vertraglich geregelt Zusammenarbeit mit Akutspitalern und den Kranken- und Unfallversicherern.

Warum haben Sie externe Unterstützung für die Umsetzung geholt?

Als kleinerer Betrieb verfügen wir nicht in allen Bereichen über Spezialisten. Die Umsetzung von REKOLE® verlangt vertiefte Kenntnisse des Rechnungswesens und der Vorgaben von REKOLE®. Wir haben uns deshalb frühzeitig von der Keller Unternehmensberatung beraten und unterstützen lassen. Wir profitieren davon, dass die Berater über grosse Erfahrung verfügen und uns zielgerichtet begleitet haben. Wir schätzten die Bodenhaftung der Berater – es wurden einfache, pragmatische Lösungen erarbeitet, welche aber absolut ins Ziel geführt haben.

War die Zertifizierung für Sie anspruchsvoll?

Wir mussten noch einige Arbeiten an der Kostenträgerrechnung abschliessen und vor allem die von den Auditoren verlangte Dokumentation erstellen – eine Dokumentation notabene, die wir für unseren Betrieb so in diesem Umfange nie gemacht hätten. Aber REKOLE® zwingt uns, analog der ISO-Zertifizierung, unsere Prozesse zu organisieren und zu dokumentieren, was ja an sich nicht schlecht ist.

Was ist zusammenfassend Ihr Fazit?

Über den Nutzen von REKOLE® kann man für unseren Betrieb natürlich getrennter Meinung sein. Wenn es hilft, in den Diskussionen und Verhandlungen mit den Partnern eine gute Akzeptanz zu erreichen, dann haben wir unser Ziel sicherlich erreicht.

Wir sind rückblickend gesehen auch überzeugt, dass sich der Beizug der erfahrenen Berater durchwegs gelohnt hat – ohne externe Unterstützung hätten wir es nicht geschafft.

Herr Zundel, besten Dank für das Gespräch! ◀

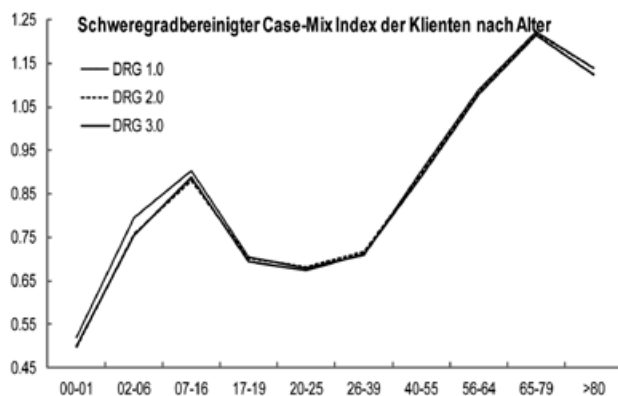
Simon Keller, skeller@keller-beratung.ch

health.bench Spital-Benchmarking: Auswirkungen von Swiss-DRG 3.0

Seit gut einem halben Jahr können die Falldaten der Jahre 2011 und 2012 neu auch unter der Swiss-DRG Grouper-Version 3.0 ausgewertet werden. Über das Portal healthbench.ch stehen dazu für das Datenjahr 2012 über 260'000 Fälle der mehr als 25 am Benchmarking teilnehmenden Spitäler zur Analyse zur Verfügung.

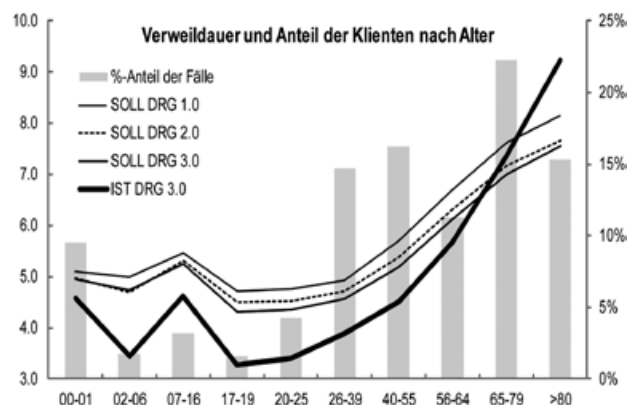
In einer Ende Juli durchgeführten Analyse (kann auf Homepage www.healthbench.ch unter Newslettern abgerufen werden) konnten wir bereits aufzeigen, dass sich der durchschnittliche Case-Mix Index (schweregradbereinigt) mit der Grouper-Version 3.0 gegenüber der Version 2.0 um 0.006 Normpunkte und gegenüber der Version 1.0 um 0.011 Normpunkte reduziert. Weiter auffällig ist die deutliche Reduktion der Soll-Verweildauer, welche sich durchschnittlich auf Basis der vorliegenden Fälle von 6.3 Tagen unter SwissDRG 1.0 auf 5.9 mit SwissDRG 3.0 reduziert.

In der Betrachtung nach Alter der Klienten fällt auf, dass sich der bereinigte Case-Mix im SwissDRG 2.0 und 3.0 gegenüber dem SwissDRG 1.0 vor allem bei den Patienten bis zum Alter von 6 Jahren reduziert hat (bis 1 Jahr 0.02 Normpunkte, 2–6 Jahre 0.04 Normpunkte). Gegenüber dem SwissDRG 2.0 erfolgte dann die grösste Korrektur bei den Patienten > 80 Jahre (durchschnittlich 0.02 Normpunkte).



Bei der Soll-Verweildauer ist die Anpassung gegenüber SwissDRG 1.0 umso grösser je älter der Patient ist. Bei den 0–1 jährigen wurde diese um durchschnittlich

0.13 Tage reduziert, bei den mehr als 65-jährigen um durchschnittlich mehr als 0.60 Tage. Im Vergleich zu SwissDRG 2.0 resultierten die grössten Anpassungen bei den 17 bis 19 jährigen Patienten mit Reduktion der Soll-Verweildauer im Bereich von 0.15 bis 0.20 Tage. Während bei den unter 65-jährigen die Ist-Verweildauer immer noch unter dem Soll-Wert gehalten werden kann, liegt diese mit SwissDRG 3.0 bei den über 65-jährigen Klienten teilweise deutlich höher. Mit einem Anteil von rund 40% der Fälle fallen diese relativ stark ins Gewicht, weshalb sich die Abweichung der Ist- zur Soll-Verweildauer insgesamt unter DRG 3.0 deutlich gegen 0 bewegt.



Gerne erarbeiten wir für Ihr Haus individuelle Auswertungen nach Kliniken und/oder DRG um zu eruieren, wo Massnahmen angebracht sind oder aber wo noch Potenzial besteht. Dabei werden auch die Fallkosten miteinbezogen, um allfällige grössere Abweichungen gegenüber dem DRG-System und dem Benchmark zu erkennen. ◀

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

