



Aus dem Inhalt dieser Ausgabe:

***Die Spitex Emmen gestaltet ihre Zukunft aktiv
Patienten- und mitarbeiterzentrierte Versorgung
TARDOC und ambulante Pauschalen***

Inhalt

<i>Editorial: Mittel und Wege zu nachhaltigen Strategien</i>	Seite 3
<i>Die Spitex Emmen gestaltet ihre Zukunft aktiv</i>	Seite 4
<i>Herausforderungen als Mitglied des VR, SR oder Vorstandes einer Spitex oder eines Alters- und Pflegezentrums</i>	Seite 6
<i>2020: mehr Leistungsstunden bei der Spitex, erhöhte Pflegeintensität in den Heimen</i>	Seite 7
<i>Rechtsformänderung als nötiger Schritt in eine agilere Zukunft</i>	Seite 9
<i>Patienten- und mitarbeiterzentrierte Versorgung – der Ansatz von Planetree</i>	Seite 12
<i>Fachkräftemangel – und wie geht es Ihren Mitarbeitenden?</i>	Seite 13
<i>Einführung von ST Reha in der Rehaklinik Hasliberg</i>	Seite 14
<i>TARDOC und ambulante Pauschalen</i>	Seite 16
<i>Neues Finanzmanual erhöht Vergleichbarkeit der Spitex-Organisationen</i>	Seite 17
<i>Neue Software-Landschaft für das Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich</i>	Seite 19
<i>Schritte zum gelebten Prozess- und Qualitätsmanagement</i>	Seite 21
<i>Wechsel in der HR-Beratung: Begrüssung Nicole von Ah, Pensionierung Thomas Mauchle</i>	Seite 23
<i>Veranstaltungshinweise</i>	Seite 24



Informativ – Das Magazin der Keller Unternehmensberatung
Ausgabe Nr. 37 | Juni 2022



Impressum **Herausgeberin:** Keller Unternehmensberatung AG, Baden-Dättwil | **Kontakt:** skeller@keller-beratung.ch, 056 483 05 10
Redaktionelle Mitarbeit an dieser Ausgabe: Simon Keller, Werner Keller, Stephan Kunz, Sandra Maienza, Thomas Mauchle, Guido Schuppisser, Dieter Schwarzer, Stefan Trachsel | **Bildnachweise:** Titelbild Spitex Schweiz/KEYSTONE/Gaëtan Bally, alle nicht gekennzeichneten Bilder und Grafiken sind Eigentum der Herausgeberin oder durch diese lizenziert. | **Layout und Produktion:** ORCAMEDIA Werbe- und Produktionsagentur ASW, Niederrohrdorf **Druck:** Wohler-Druck AG, Spreitenbach | Gedruckt auf umweltfreundlichem, FSC-zertifiziertem Papier. **Erscheinung:** 2 x jährlich, Auflage 4'800 Exemplare

Editorial: Mittel und Wege zu nachhaltigen Strategien



Simon Keller,
Inhaber und Geschäftsführer der Keller Unternehmensberatung AG

Liebe Leserinnen und Leser

In den letzten Wochen war wiederholt von neuen (und vermeintlich neuen) Arbeitszeitmodellen zu lesen, parallel sind erste Betriebe zwecks Attraktivitätssteigerung dabei, die Soll-Arbeitszeiten zu reduzieren. Bestrebungen, welche die Arbeitsbedingungen und Arbeitgeberattraktivität steigern, sind zu begrüßen, nicht zuletzt auch, um den Fachkräftemangel zu begegnen und die Branche interessanter zu machen. Herausforderung dabei ist es, Verbesserungen zu erreichen, die nachhaltig positiv wirken und nicht als einmaliger Marketingeffekt oder dadurch verpuffen, weil sie einfach von anderen kopiert werden können. Nachhaltig wirkende Massnahmen sind mit den Werten und der Kultur der Unternehmung vereinbar. Gewohnheiten im Unternehmen müssen bedacht werden. Strategien, welche die Kultur nicht berücksichtigen und mitentwickeln, werden in der Umsetzung auf zahlreiche Hindernisse treffen oder gänzlich zum Erliegen kommen.

Strategien zu entwickeln ist vorwiegend Aufgabe der strategischen Ebene. Im Rahmen eines Kundenberichts zeigen wir ein mögliches Vorgehen in einer Spitex-Organisation auf. Mit ein Erfolgsfaktor zur erfolgreichen Strategie ist die Besetzung des strategischen Gremiums. Im Fachbeitrag auf Seite 6 beleuchten wir die Anforderungen an die strategische Leitung im Langzeitbereich.

Die Kultur zu erkennen und zu entwickeln, bedingt die Involvierung der Mitarbeitenden, aber auch der Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohner. Diverse Instrumente unterstützen hierbei. In der aktuellen Ausgabe vorgestellt finden Sie Überlegungen zu wirkungsvollen Mitarbeitendenbefragungen und den in einem Gastinterview vorgestellten Ansatz von Planetree zu mehr Mitarbeitendenorientierung und Patientenzentrierung.

In dieser Ausgabe des «Informativ» gehen wir weiter auf die tarifarischen Entwicklungen bei Spitälern und Kliniken ein: Lesen Sie mehr über die abgeschlossene Einführung von ST Reha und gewinnen Sie einen ersten Einblick zu TARDOC und den ambulanten Pauschalen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Die Spitex Emmen gestaltet ihre Zukunft aktiv

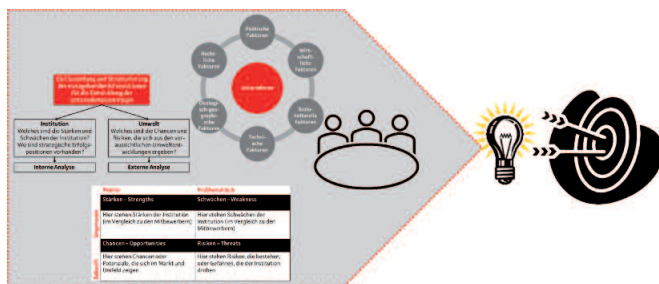
Kontinuierlich steigende Leistungen, die Suche nach qualifiziertem Personal und der Kostendruck der öffentlichen Hand prägen die Entwicklung der Spitex-Organisationen quer durch die Schweiz. Vorstand und Geschäftsleitung der Spitex Emmen haben sich intensiv mit der aktuellen Situation, den Veränderungen im Umfeld und den Trends auseinandergesetzt und in einem Strategieprozess die Weichen für die künftige Positionierung und erfolgreiche Weiterentwicklung gestellt.

Der Strategieprozess wurde in vier Phasen durchgeführt. Vorbereitend zur Klausurtagung wurden von der Geschäftsleitung insbesondere Markt- und Umfeld-Analysen erarbeitet, um mit einer soliden Ausgangslage in die Diskussion einzusteigen.



Vorstand und Geschäftsleitung haben sich auf den Workshop zielgerichtet vorbereitet. Um die Kreativität und das unternehmerische Denken zu fördern war zum Beispiel eine Fragestellung: «Wenn die Spitex Emmen Ihre private Firma wäre, welche Geschäftsideen/welche Massnahmen würden Sie prüfen, um den langfristigen Erfolg Ihrer Firma sicherzustellen?».

Mit einer PESTEL-Analyse wurde im Rahmen des Workshops eine Makrosicht erarbeitet, die Resultate der gängigen SWOT-, Markt- und Mitbewerberanalysen diskutiert wie auch die demographische Entwicklung der Region gewürdigt. Und als integraler Teil der Analysephase haben Vorstand und Geschäftsleitung ihre Einschätzung der strategischen Positionierung mit einer Online-Umfrage einfließen lassen (siehe Box rechts). Alle diese erarbeiteten Analysen wurden in der Klausurtagung konsolidiert, eine Synthese gebildet und daraus die strategischen Stossrichtungen abgeleitet.



Die abgeleiteten 25 Stossrichtungen zielen auf eine Weiterentwicklung und strategische Positionierung der Spitex Emmen in allen Dimensionen des Unternehmens: Das künftige Angebot und Kundengruppen, die

Qualität, die Attraktivität der Spitex Emmen für die Mitarbeitenden, die Infrastruktur, die Finanzen wie auch die strategische und operative Führung.

4 Fragen an Cornelia Nellen, Präsidentin der Spitex Emmen



Cornelia Nellen

Frau Nellen, welches war Ihre Motivation, diesen Strategieprozess zu starten?

Die Geschäftsleiterin unserer Spitex fiel im Januar 2021 krankheitshalber aus. Durch diesen Ausfall wurde ich plötzlich stark in die operative Führung miteinbezogen und musste dabei feststellen, dass die operative Ausrichtung in vielen Bereichen nicht zukunftsorientiert war. Meiner Einschätzung nach wären wir den Herausforderungen der demografischen Entwicklung, des Fachkräftemangels und der Position als öffentliche Spitex im Wettbewerb mit den privaten Spitexen nur schwer gewachsen gewesen.

Die innerbetrieblichen Abläufe waren dem starken Wachstum, welche unsere Spitex in den letzten 5 Jahren durchlaufen hatte, nicht angepasst worden. Zudem musste ich feststellen, dass der Vorstand in den letzten zwei Jahren über die vielen Wechsel in den Teams und in Führungspositionen falsch oder gar nicht informiert worden war und eine Art Angstkultur den Spitex Alltag dominierte. Für mich war deshalb klar, dass wir uns als Vorstand Gedanken über die Zukunft der Spitex machen mussten.

Wurden Ihre Ziele mit der Klausurtagung erreicht?

Absolut – wir erarbeiteten einen 5-Jahres-Strategie-Plan mit, wie ich glaube, realistischen Zielsetzungen. Die Zielsetzungen wurden nach Dringlichkeit und Wichtigkeit priorisiert. Wir wurden in 2 Tagen gefordert, aber auch motiviert und gestärkt. Die professionelle Begleitung half uns, strukturiert und zielorientiert vorzugehen. Die Dokumentation durch die Keller Unternehmensberatung ist hilfreich und sehr gut nutzbar.

Dürfen Sie uns verraten, welche Massnahmen für Sie besonders wichtig sind?

Wir definierten im Strategieworkshop drei Haupt-Stossrichtungen: Angebot/Kunden, Mitarbeitende, Infrastruktur. In den jeweiligen Stossrichtungen sind diverse Massnahmen nach Prioritäten festgehalten, diese werden nun regelmässig auf die Priorität überprüft.

Wie gehen Sie vor, um eine nachhaltige Wirkung dieses Strategieprozesses zu erreichen?

Wir haben eine Prioritätenliste mit Massnahmen festgelegt, Verantwortlichkeiten definiert und den Zeitrahmen festgelegt. In den «Jours fix» mit der neuen Geschäftsleitung wird der Stand der Projekte regelmässig thematisiert und besprochen. Ein fixes Traktandum bei den Vorstandssitzungen zeigt uns den Stand der Projekte auf.

Frau Nellen, herzlichen Dank für das Gespräch. ▲

Werner Keller, keller@keller-beratung.ch



Überall für alle
SPITEX
Emmen

Die Spitex Emmen ist als Non-Profit-Spitex im Auftrag der Gemeinde für eine bedarfsgerechte Hilfe und Pflege zu Hause verantwortlich. Die Spitex wurde 1929 als Verein Krankenpflege und Familienhilfe gegründet. Heute beschäftigt die Spitex Emmen über 66 Mitarbeitende, welche sich 44 Vollzeitstellen teilen. Die Leistungen für die Einwohnerinnen und Einwohner von Emmen sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen: Im Jahr 2021 wurden rund 28'000 pflegerische und 12'000 hauswirtschaftliche Stunden erbracht.

www.spitex-emmen.ch

Online-Einschätzung der strategischen Position

Die Keller Unternehmensberatung AG setzt zur Vorbereitung von Strategie-Workshops schon seit mehreren Jahren eine laufend weiterentwickelte Online-Befragung der strategischen (Vorstand, Verwaltungs- und Stiftungsrat) und der operativen Leitung ein. Mit auf die Spitex zugeschnittenen Fragen werden sämtliche Aspekte des Unternehmens bzw. der Institution in zwei Ebenen abgefragt: Wie wird die aktuelle Situation eingeschätzt und wo wird strategischer Handlungsbedarf gesehen.

Wie schätzen Sie das bestehende Angebot ein?	stimme					Zu- stimmung	Strateg. Mass- nahmen erforderlich
	vollkommen zu	mehrheitlich zu	eher nicht zu	gar nicht zu	nicht beantwortet		
	++	+	-	--	0		
	4	3	2	1	0		
	Σ %	Σ %	Σ %	Σ %	Σ %		
Der Leistungsumfang der somatischen Pflege entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	6 35%	9 53%	0	0	2	3.40	29%
Der Leistungsumfang der psychiatrischen Pflege entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	3 18%	10 59%	2 12%	0	2	3.07	
Der Leistungsumfang an hauswirtschaftlichen Leistungen entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	3 18%	9 53%	2 12%	0	3	3.07	
Der Leistungsumfang der Palliative Care entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	3 18%	3 18%	5 29%	1 6%	5	2.67	
Der Leistungsumfang des Nachtdienstes entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	2 12%	7 41%	2 12%	1 6%	5	2.83	
Wir können zeitnahe auf die Bedürfnisse unserer Klienten reagieren	2 12%	12 71%	2 12%	0	1	3.00	
Die zeitliche Verfügbarkeit von Montag-Freitag entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	2 12%	12 71%	2 12%	0	1	3.00	
Die zeitliche Verfügbarkeit am Wochenende entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	2 12%	7 41%	2 12%	0	6	3.00	
Die Qualität unserer Leistungen ist sehr wichtig und entsprechende Resultate und Massnahmen werden mit Kundenzufriedenheitsbefragungen laufend geprüft	2 12%	6 35%	3 18%	2 12%	4	2.67	

Wie schätzen Sie das bestehende Angebot ein?	stimme					Zu- stimmung	Strateg. Mass- nahmen erforderlich
	vollkommen zu	mehrheitlich zu	eher nicht zu	gar nicht zu	nicht beantwortet		
Der Leistungsumfang der somatischen Pflege entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	6	9	0	0	2	3.40	29%
Der Leistungsumfang der psychiatrischen Pflege entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	3	10	2	0	2	3.07	
Der Leistungsumfang an hauswirtschaftlichen Leistungen entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	3	9	2	0	3	3.07	
Der Leistungsumfang der Palliative Care entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	3	3	5	1	5	2.67	
Der Leistungsumfang des Nachtdienstes entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	2	7	2	1	5	2.83	
Wir können zeitnahe auf die Bedürfnisse unserer Klienten reagieren	2	12	2	0	1	3.00	
Die zeitliche Verfügbarkeit von Montag-Freitag entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	2	12	2	0	1	3.00	
Die zeitliche Verfügbarkeit am Wochenende entspricht den Bedürfnissen unserer Klienten	2	7	2	0	6	3.00	
Die Qualität unserer Leistungen ist sehr wichtig und entsprechende Resultate und Massnahmen werden mit Kundenzufriedenheitsbefragungen laufend geprüft	2	6	3	2	4	2.67	

Diese Online-Vorbereitung auf den Strategie-Workshop hat sich in mehreren Beziehungen sehr bewährt: Einerseits leitet sie die Teilnehmenden des Workshops an, sich intensiv mit der Situation des Betriebes auseinanderzusetzen und damit auf den Workshop vorzubereiten, andererseits erhalten alle mit der Auswertung ein umfassendes Bild, wie von den Teilnehmenden die Positionierung und der strategische Handlungsbedarf eingeschätzt werden und wo grössere Differenzen in den Beurteilungen bestehen. Dies erlaubt, den Workshop sehr effizient und zielgerichtet zu führen und damit qualitativ gute Resultate zu erreichen.

Herausforderungen als Mitglied des VR, SR oder Vorstandes einer Spitex oder eines Alters- und Pflegezentrums

Alters- und Pflegezentren, aber auch die Spitexorganisationen bewegen sich in einem Umfeld, welches die letzten Jahre stark fordernd war. Und es sieht nicht danach aus, dass sich dies so schnell ändern wird. Damit sind sowohl die operative Leitung, aber auch die strategischen Organe gefordert, ihre Verantwortung wahrzunehmen.

Das Umfeld stellt erhöhte Anforderungen an die Betriebe: Der Fachkräftemangel hat sich die letzten Monate massiv spürbar gemacht, indem auf Stellenausschreibungen keine Bewerbungen mehr eintreffen und Betriebe angefangen haben, mit Arbeitszeitreduktionen (zumindest kurzfristig) gegenüber anderen Betrieben einen vermeintlichen Vorteil anzubieten. Gleichzeitig nimmt der Druck der öffentlichen Hand und der Versicherer nicht ab, den Kostenanstieg unter anderem wegen der demographischen Entwicklung abzubremsen. Und zu guter Letzt steigen auch die Anforderungen und Erwartungen der nächsten Kundengeneration Babyboomer an die Angebote und Leistungen der Institutionen.

Viele strategischen Organe müssen sich noch weiterentwickeln

Aus historischen Gründen, z.B. aus der Entstehungsgeschichte der Organisationen, sind noch eine ganze Reihe von Verwaltungs- und Stiftungsräte oder Vorstände nicht mit den erforderlichen Fachleuten besetzt. Ressortvorsteher/innen aus dem Gemeinderat, Delegierte z.B. aus kirchlichen Organisationen, Frauenvereinen, Seniorenrat, usw. haben diese Verantwortung traditionell wahrgenommen. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden, wenn insgesamt das strategische Organ eine ausgewogene Zusammensetzung aufweist.

Erforderlichen Kompetenzen im Verwaltungsrat, Stiftungsrat und Vorstand

Um die Zukunft mitgestalten und mit der operativen Leitung auf Augenhöhe diskutieren zu können, sind in die strategische Führung die richtigen Personen zu wählen. Abgeleitet aus der Tätigkeit des Alters- und Pflegezentrums oder der Spitexorganisation müssten auf der strategischen Ebene insbesondere folgende Kompetenzen vertreten sein:

- Medizin oder Pflege (z.B. Arzt/Ärztin, Pflegefachperson oder andere Kompetenzen aus dem medizinischen Umfeld)
- Human Resources (z.B. Personalchef/in, Führungsperson)
- Infrastruktur (Bau, usw.)
- Finanzen (Erfahrung z.B. als Finanzchef/in, Treuhänder, Finanzberatung)

Sinnvoll ist auch, die Beziehung zur öffentlichen Hand gut zu verankern, indem bspw. eine in der Politik vernetzte Person im Gremium mitarbeitet. Dabei soll unbedingt darauf geachtet werden, die Interessenkonflikte als Leistungserbringer und -einkäufer möglichst zu vermeiden. Selbstredend genügt nur die Fachkompetenz allein nicht. Für die Funktion in einem strategischen Gremium sollen Personen mit einer passenden Persönlichkeit, mit Führungs- und Sozialkompetenz gesucht werden. Und es ist wünschbar, eine ausgewogene Zusammensetzung in Bezug auf Geschlecht und Alter des Gremiums zu erreichen.

Organisationsreglement klärt Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung

Die Erarbeitung oder Aktualisierung eines Organisationsreglement gibt die Chance, zum Beispiel den Einsatz von Ausschüssen, die Zuweisung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung auch zur operativen Ebene zu diskutieren und verbessern.

Regelmässige Selbstbeurteilung der Wirkung des VR, SR oder Vorstandes

Ein professionell geführtes Gremium reflektiert regelmässig, zum Beispiel einmal pro Jahr, seine Arbeitsweise und Wirkung. Fragestellungen sind z. B. wie die Sitzungen vorbereitet und geführt werden, ob und wie die Mitglieder sich vorbereiten und einbringen, ob eine Vertrauenskultur innerhalb des Gremiums besteht und viele mehr. PS: Die Keller Unternehmensberatung AG bietet dazu ein Online-Befragung an.

Angemessene Entschädigung

Die Frage der Entschädigung der Mitarbeit in einem strategischen Gremium eines Alters- und Pflegezentrums oder Spitex ist immer wieder ein Thema. Auf der einen Seite steht der Anspruch der Gemeinnützigkeit der Institution, auf der anderen Seite sollen qualifizierte Personen angesprochen werden, welche Zeit für die Mitarbeit investieren. Auch bei der oder trotz der Gemeinnützigkeit müssen die Mitglieder der strategischen Ebene ihre Verantwortung wahrnehmen. Und dies soll mit einer angemessenen Entschädigung abgegolten werden, wobei diese durchaus etwas tiefer sein darf als in einer gewinnorientierten Firma. ▲

2020: mehr Leistungsstunden bei der Spitex, erhöhte Pflegeintensität in den Heimen

Auf Basis der vom Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlichten Daten 2020 lassen sich verschiedene Einschätzungen zur Entwicklung zur Langzeitpflege ableiten.

Die nachfolgende Analyse zeigt die Entwicklungen der letzten 5 Jahre auf. Effekte der Pandemie sind in den Daten 2020 enthalten, wir gehen aber davon aus, dass einzelne Teilbereiche (bspw. Auslastungs-Effekte in den Heimen) sich verstärkt erst in den Daten 2021 zeigen werden, welche voraussichtlich frühestens Ende 2022 veröffentlicht werden.

Leistungserbringung

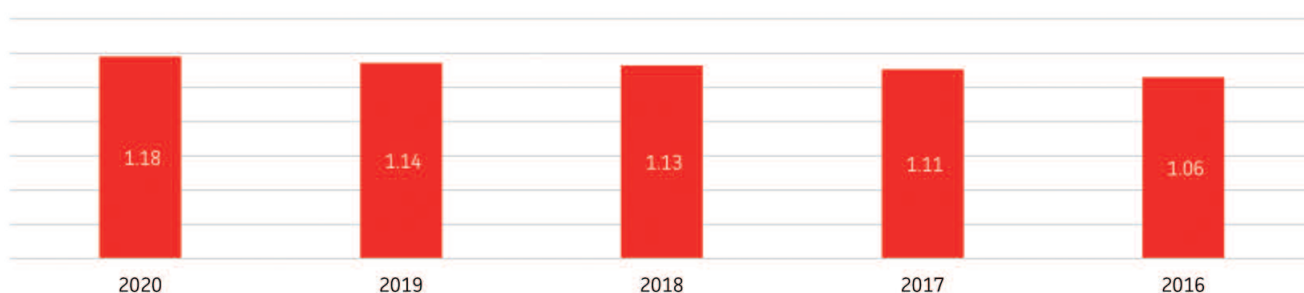
Die gesamten verrechneten Stunden der Spitex haben sich in den letzten fünf Jahren durchschnittlich um 5% pro Jahr erhöht. Die aus dem Bereich Langzeitpflege verrechneten Stunden, dem Kerngeschäft der Spitex (Anteil 2020: 63,2%), sind seit 2016 jährlich um durchschnittlich 6,5% gestiegen. Entsprechend ist der Anteil geleisteter Stunden für Hauswirtschaft und Sozialbetreuung gesunken (von 24,7% auf 20,8%), wenn auch dieser Bereich ein Wachstum an geleisteten Stunden verzeichnen konnte (jährlich durchschnittlich 0,5%). Innerhalb der Langzeitpflege sind die Stunden für Abklärung und Beratung seit 2016 jährlich mit 10,8% gestiegen, gefolgt von Stunden für Untersuchung und Behandlung (7,7%) sowie für die Grundpflege (5,2%). In der Tendenz lässt sich daraus ableiten, dass die Spitex zunehmend mehr komplexere Klienten unterstützt.

Eine Betrachtung der jährlich verrechneten Stunden pro Vollzeitstelle Pflege zeigt, dass diese stabil sowohl im 2016 als auch im 2020 rund 1'190 Stunden betragen, womit keine grossen Veränderungen in der Produktivität stattfanden. Von 2019 auf 2020 zeigt sich aber, dass die Produktivität und Belastung angestiegen ist (Anstieg von +11 verrechenbare Stunden pro Stelle).

Ob diese Entwicklung einen Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hat, wird erst aus den Entwicklungen der Folgejahre abgeleitet werden können. Auf der Seite der Alters- und Pflegeheime ist festzustellen, dass die Anzahl Institutionen seit 2016 leicht rückläufig war (jährlich durchschnittlich $-0,2\%$) hingegen die Anzahl der Plätze für Lang- und Kurzaufenthalte jährlich leicht zunahm ($+0,4\%$). Die Entwicklung der durchschnittlichen Pflegeintensität (Pflegestufe) zeigte in den fünf Betrachtungsjahren ein durchschnittliches Wachstum von 1,2%. Hingegen war das Wachstum von 2019 auf 2020 überdurchschnittlich und betrug knapp 2%. Ob dieses ausserordentliche Wachstum einen Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hat oder ob dies eine ausserordentliche Zunahme in der ohnehin festzustellenden Zunahme der Pflegekomplexität darstellt, werden die kommenden Jahre erst zeigen. Der zunehmenden Komplexität in der Pflege der Bewohnenden wird mit der Erhöhung der Anzahl Pflegefachpersonal je 1'000 Pflagetage begegnet. Diese hat sich seit 2016 jährlich um durchschnittlich 2,7% erhöht und vom Jahr 2019 auf 2020 sogar um 3,3%.

In Summe zeigt sich, dass der wachsende, demografisch bedingte Pflegebedarfsanstieg mehrheitlich durch die Spitex abgedeckt wird. Auf der Seite der Alters- und Pflegeheime ist festzustellen, dass sich das Leistungsangebot nicht wesentlich ausweitet, hingegen die Pflegekomplexität (Pflegestufe) zunimmt. Diese Entwicklung könnte auch ein Hinweis auf eine zunehmende Spezialisierung auf gewisse Krankheitsbilder sein und der Ausrichtung der gesamtheitlichen Versorgung auf «ambulant vor stationär».

Entwicklung qualifiziertes Pflegefachpersonal (Vollzeitstellen) in Alters- und Pflegezentren pro 1'000 Pflagetage



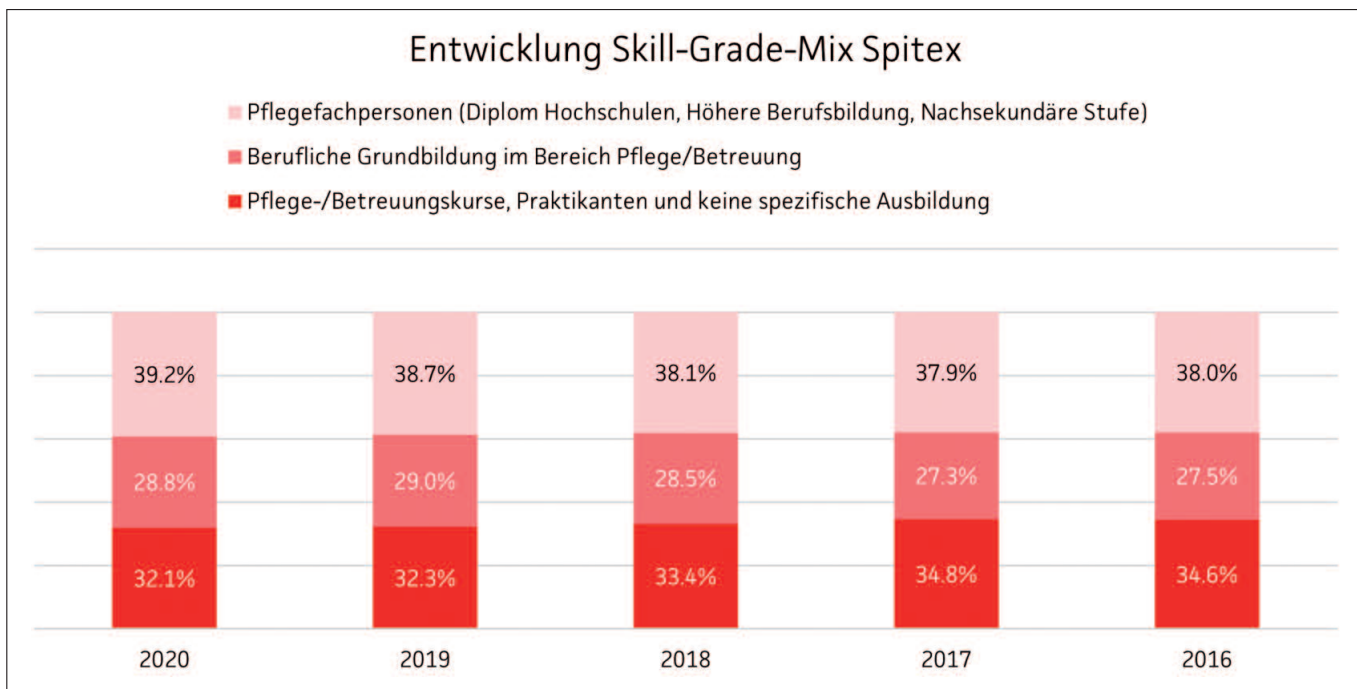
Personal

Die Entwicklung des Skill- /Grade-Mixes im Bereich der Pflegemitarbeitenden der Spitex zeigt eine klare Tendenz zu höherer Qualifikation im Mix (vgl. Abbildung) bei insgesamt mehr Pflegepersonal: im Schnitt resultieren jährlich 3,2% mehr Vollzeitstellen bei den unteren Qualifikationsstufen (Pflege-/Betreuungskurse, Praktikanten und keine spezifische Ausbildung), 6,4% bei den mittleren (Berufliche Grundbildung im Bereich Pflege/Betreuung) und 6.0% bei den Pflegefachpersonen (Diplom Hochschulen, Höhere Berufsbildung, Nachsekundäre Stufe).

in den Spitex-Organisationen (+0,1%). Es scheint so, dass sich die Verschiebung im Skill-/Grade-Mix in der Spitex nicht in den Kosten niederschlägt.

Zusammenfassung

Die Spitex-Organisationen haben in den letzten Jahren deutliche Nachfragesteigerungen bewerkstelligt. In der Entwicklung des Skill-/Grade-Mix sind deutliche Veränderungen in Richtung qualifizierterem Personal erkennbar, was sich in den Kosten hingegen nicht niederschlägt. Damit haben sich auch die Kosten je geleisteter Stunde nur unwesentlich verändert.



Bei Alters- und Pflegezentren lässt sich auf Basis der publizierten Daten keine Aussage zur Entwicklung im Skill-/Grade-Mix tätigen. Der gesamte Personalbestand wurde um durchschnittlich 2,1% jährlich erhöht, im gleichen Masse auch beim Pflegepersonal. In Anbetracht des bestehenden Fachkräftemangels sind dies beachtliche Entwicklungen.

In den Alters- und Pflegeheimen ist trotz leichtem Rückgang an Institutionen eine geringe Zunahme an Pflegeplätzen festzustellen. Hingegen ist in den gesamten Pflagetagen eine Stagnation festzustellen. Auf Seiten der Bewohner zeigt sich, dass die Pflegeintensität jährlich zugenommen hat, woraus sich schliessen lässt, dass die Fälle in den Alters- und Pflegeheimen zunehmend pflegeintensiver werden oder sich allenfalls eine Spezialisierung abzeichnet.

Finanzen

Nicht verwunderlich ist, dass die Anteile der Personalkosten sowohl in Spitex-Organisationen als auch in Alters- und Pflegeheimen den grössten Teil der Kosten ausmachen. Hier zeigt sich die Personalintensität von Betrieben im Gesundheitsbereich. Die Anteile in der Spitex liegen bei ca. 86% und in den Heimen bei 76%. Die Anteile haben sich in beiden Institutionen in den letzten fünf Jahren unwesentlich verändert. Hingegen wuchsen die Personalkosten pro Vollzeitstelle in den Heimen jährlich durchschnittlich stärker an (+0,4%) als

Das nachfragebedingte Wachstum fordert primär die Spitex-Organisationen, es ist aber davon auszugehen, dass mittelfristig mit dem demografischen Wandel – zumindest in einigen Regionen der Schweiz – auch bei der stationären Langzeitpflege, wieder ein Wachstum folgen wird. Die Abstimmung der Angebote und gegenseitige Ergänzung ambulant und stationär gewinnt damit noch weiter an Bedeutung. ▲

Rechtsformänderung als nötiger Schritt in eine agilere Zukunft

Die Wünsche der alternden Gesellschaft im Bereich Wohnen und Pflege verändert sich rasant. Die unterschiedlichsten Wohn- und Betreuungsangebote im Altersbereich werden stetig mehr und mehr. Herausgefordert sind in erster Linie Alters- und Pflegeinstitutionen von Gemeinden und Städten. Also Institutionen mit einer öffentlich-rechtlicher Rechtsform. Diese sind vielfach in den politischen Prozess eingebunden und dadurch träge. Viele Gemeinden überlegen sich eine Ausgliederung, zum Beispiel die Gemeinde Rafz im Kanton Zürich.



Alters- und Pflegeheim Peteracker, Foto: Stephan Kunz

Rafz ist im Zürcher Unterland gelegen, zwischen dem Rhein und der Landesgrenze zu Deutschland. Gegen 4600 Menschen leben hier. Das Alters- und Pflegeheim Peteracker, ein Heim der politischen Gemeinde Rafz, beherbergt 42 Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Rafzerfeld und den anliegenden Schaffhauser Gemeinden Rüdlingen und Buchberg.

Die Liegenschaft ist in die Jahre gekommen. Sie bietet Einzelzimmer mit Dusche und WC. Diese sind rund zwanzig Jahre alt. Aber es gibt auch sehr kleine Zimmer ohne Dusche und WC. Diese sind vierzig Jahre alt. Es fehlt an vielem. Zum Beispiel fehlt eine Demenzwohngruppe. Ein Versuch, solch eine zu bauen, wurde vor über zehn Jahren an der Gemeindeversammlung verworfen. Zu teuer. Falscher Standort. Und überhaupt: ist das nötig? Heute, zehn Jahre später, wissen wir, wie nötig dies gewesen wäre.

Nicht wenige Heime und Institutionen mit einer ähnlichen Geschichte gibt es noch in der Schweiz. Vielfach gehören sie politischen Gemeinden und Städten. Sie werden geführt von einer politischen gewählten Sozialbehörde oder Heimkommission.

Struktur und Bau folgen Strategie

Der unausweichliche Entwicklungsdruck veranlasste den Gemeinderat Rafz im Jahr 2017, eine grundsätzliche Analyse an die Hand zu nehmen. Streng nach dem Grundsatz «Struktur und Bau folgen der Strategie» wurde eine breit angelegte Marktanalyse und einen Strategieprozess gestartet. Dies erfolgte partizipativ mit verschiedensten Anspruchsgruppen von Rafz: Alte, Junge, Parteien und Kirchen, im Peteracker Wohnende und Leute aus dem Dorf.

Zukünftige Strategie und Ausgliederung

Ende 2018 verabschiedete der Gemeinderat die neue Altersstrategie Rafz, welche sich auf zwei Säulen stützt: Die ambulanten Angebote im Dorf und die stationären Angebote auf dem Areal Peteracker. Zu letzterem zählen die stationäre Pflege, die stationäre Demenzbetreuung, die Palliativ-Pflege und das Wohnen mit Service. Das Wohnen mit Service löst vom Angebot her das frühere Altersheim ab. Heute und in Zukunft steht das Wohnen in den eigenen vier Wänden mit 24-Stunden-Unterstützung im Zentrum. Der grosse Renovationsbedarf im Liegenschaftsbereich des Pflegeheimes,

begründet aus Unterlassungen in der Vergangenheit, und die neue gesellschaftliche Ausrichtung im Altersbereich, bedingten grundlegende Investitionen auf dem Areal Peteracker, welche heute umgesetzt werden müssen.

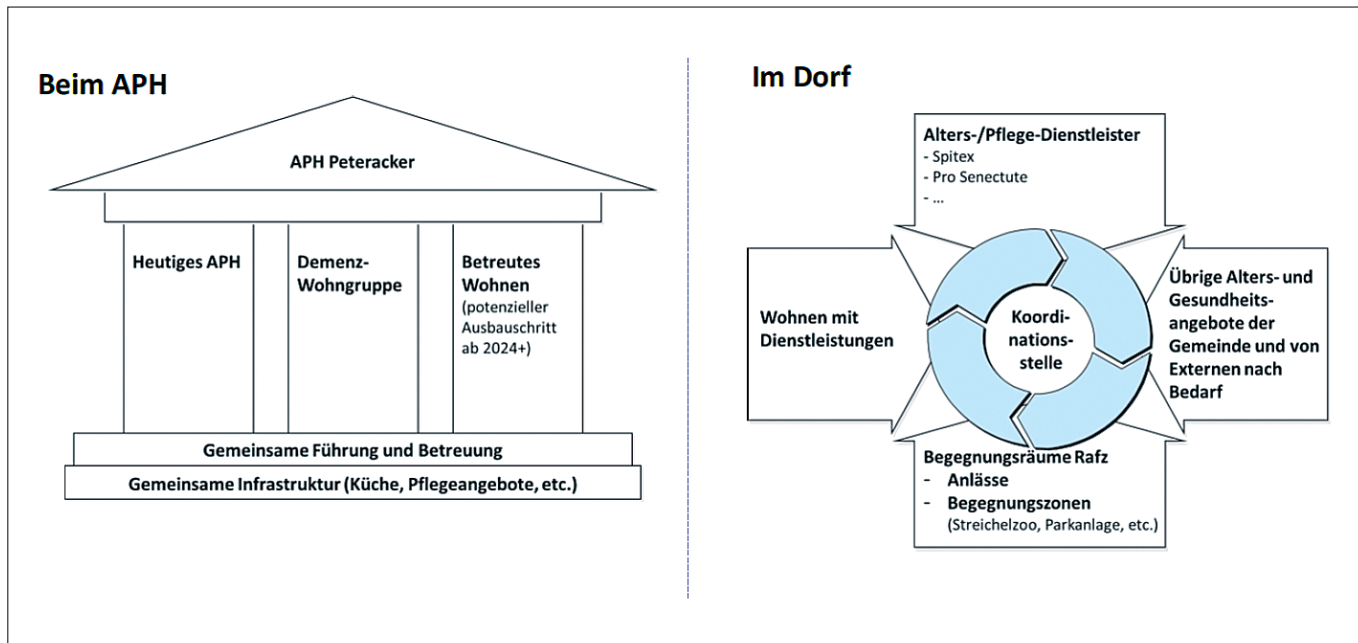


Abbildung: Altersstrategie Rafz, Grafik: Stephan Kunz

Gleichzeitig strebte der Gemeinderat Rafz eine Ausgliederung des Alters- und Pflegeheims Peteracker in eine eigenständige Trägerschaft an. Damit soll sichergestellt werden, dass dringend nötige Renovationen und Erweiterungen umgehend und eigenständig in Angriff genommen werden können. Durch eine Ausgliederung werden die Gemeindefinanzen nicht zusätzlich mit den bevorstehenden Investitionen belastet. Zudem gewinnt das APH durch die Ausgliederung aus der Politischen Gemeinde Rafz grössere betriebliche Flexibilität und ist dadurch für die laufenden Veränderungen im Gesundheitswesen besser gerüstet. Eine eigenständige Trägerschaft ermöglicht angepasste Strukturen und schnellere Entscheidungswege. Die Professionalität und Konstanz auf Verwaltungsratsebene (heute Sozialbehörde) stärkt die zukünftige operative Ausrichtung der Institution. Dies liegt auch im Interesse der Gemeinde, der Rafzer Bevölkerung sowie der Bewohnerinnen und Bewohner des Peterackers.

Gemeinde Rafz bleibt trotz Ausgliederung Eigentümerin

Die Gemeinde wollte in jedem Fall Eigentümerin der neuen Trägerschaft bleiben, um die Geschicke des Heimes auch in Zukunft bestimmen zu können. Damit sollte auch sichergestellt werden, dass die Wertschöpfung von Bau und Betrieb in der Region bleibt.

Drei Arbeitsgruppen bis zur Volksabstimmung

Im Jahr 2019 bestätigten die Einwohnenden von Rafz an einer Gemeindeversammlung die Altersstrategie und bewilligten verschiedene Kredite mit dem Auftrag, dass drei Teilprojekte die Umsetzung im Detail abklären sollten.

Teilprojekt zukünftige Rechtsform

In einem ersten Schritt wurden verschiedene öffentlich-rechtliche oder privatrechtliche Rechtsformen mit eigener Rechtspersönlichkeit für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheims einander gegenübergestellt. Nach der einhelligen Auffassung des Gemeinderates und der Arbeitsgruppe Rechtsformprüfung verdient die gemeinnützige Aktiengesellschaft den Vorzug. Die Organisationsform ist flexibel und kann im Rahmen der Vorgaben der Gemeinde und des Gesetzes auf die Bedürfnisse des APH Peteracker massgeschneidert werden. Sie ist einfach an veränderte Verhältnisse anpassbar.

Teilprojekt bauliche IST-Analyse und Machbarkeitsstudie mit Kostenschätzung

In diesem Teilprojekte wurden die bauliche IST-Analyse, ein detailliertes Raumprogramm mit Volumen, eine Machbarkeitsstudie (Volumen auf dem Areal) mit einer

Baukostenschätzung (+/- 20%) erstellt. Dies war wichtig um auszuweisen, dass die gewählte Strategie auf dem Areal umsetzbar ist. Die Baukostenschätzung wiederum lieferte wichtige Zahlen für das Teilprojekt «Betriebswirtschaftliche Analyse mit Finanzplan 2030».

Teilprojekt betriebswirtschaftliche Analyse mit Finanzplan 2030

Definierte Ziele innerhalb der betriebswirtschaftlichen Analyse waren ein detaillierter «Finanzplan 2022 – 2030» und vertieften Abklärungen über die Mittelbeschaffung mit Eckwerten der eigenständigen Finanzierung.

Der «Finanzplan 2022 – 2030» wurde von einer interessierten Pensionskasse, welche im Gesundheitsbereich tätig ist, im Benchmark mit anderen Heimen geprüft. Sie kam zum Schluss, dass der Finanzplan zurückhaltend berechnet wurde und aus ihrer Sicht noch höhere Umsatzzahlen und Einsparungen möglich wären. Eine Realisierung wurde allseitig als möglich und sinnvoll eingeschätzt.

Politischer Prozess bis zur Volksabstimmung

2021 entschied der Gemeinderat Rafz, den vierjährigen Abklärungsprozess in die Realität umzusetzen und legte dem Souverän mit einer «Verordnung über die Ausgliederung und Umwandlung des Alters- und Pflegeheimes Peteracker in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft» eine Vorlage zur Abstimmung vor. Am 13. Februar 2022 stimmten fast 80% der Abstimmenden der Vorlage zu. Die lange Planungszeit hatte sich also gelohnt.

Interview mit der zuständigen Gemeinderätin Soziales, Ursula Wischniewski



Ursula Wischniewski

Warum wurde vor vier Jahren in Rafz ein Strategieprozess zum Alters- und Pflegeheim gestartet?

Das Alters- und Pflegeheim Peteracker ist in die Jahre gekommen. Die Anlage ist veraltet, entspricht nicht mehr den Vorschriften sowie den Bedürfnissen der Bewohnenden. Im Jahr 2013 wurde an der Gemeindeversammlung ein Baukredit für eine Demenzwohngruppe und Renovationsarbeiten abgelehnt. Die Bevölkerung forderte eine Gesamtsicht, ein Konzept über das Areal Peteracker.

Heute, vier Jahre später, hat die grosse Mehrheit der Rafzerinnen und Rafzer dem Projekt «Ausgliederung Heim in eine gemeinnützige AG» zugestimmt. Welchen Weg sind Sie seit dem Strategieprozess gegangen?

Nach den intensiven Strategiediskussionen und der Perspektive der nötigen Investitionen für ein zukunftsgerichtetes Wohn- und Pflegezentrum hat es die Gemeinde als nötig erachtet, eine Rechtsformüberprüfung vorzunehmen zur Ausgliederung der gemeindeeigenen Institution in eine eigenständige Trägerschaft. Man wollte aufzeigen, wie die Auswirkungen sind für das Heim und die Gemeinde. Zusätzlich wurde eine betriebswirtschaftliche Analyse erstellt um sicherzustellen, dass die eigenständige Gesellschaft finanziell lebensfähig ist.

Was waren die entscheidenden Erfolgsfaktoren für den positiven Entscheid zum Gesamtprojekt?

Mit den verschiedenen Abklärungen konnten wir aufzeigen, welche Möglichkeit und welcher Finanzbedarf auf dem Areal Peteracker besteht und welche Trägerschaftsform sich am besten eignet für das Heim, die Politische Gemeinde und die Rafzer Bevölkerung. Der vierjährige Prozess, bei dem wir in allen Anspruchsgruppen Abklärungen getroffen haben, hat sich durchaus gelohnt.

Wie geht die Umsetzung nun weiter?

Die Gemeinde Rafz überführt das gemeindeeigene Alters- und Pflegeheim Peteracker rückwirkend per 1. Januar 2022 in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Für die «Wohnen und Pflege Peteracker AG» wird der Verwaltungsrat von der Generalversammlung (dem Gemeinderat Rafz) gewählt und die neue Gesellschaft wird gegründet. Für die umfangreiche Erneuerung und Erweiterung der Infrastruktur wird ein Architekturwettbewerb durchgeführt. Das neue Wohn- und Pflegezentrum sollte in vier Jahren bezogen werden können. ▲

Stephan Kunz, kunz@keller-beratung.ch

Patienten- und mitarbeiterzentrierte Versorgung – der Ansatz von Planetree

Dass Effizienz, auch finanzielle, und bessere Outcomes, nicht zuletzt von der Motivation und Involvierung aller Menschen, vom Mitarbeitenden bis zum Patienten oder Bewohner, abhängen, hat Planetree zum Anlass genommen, genau diese Bereiche zu stärken.

Planetree ist als internationale Organisation tätig und verfolgt den Ansatz der person-centered care seit über 40 Jahren. Person-centered, also Mitarbeitende und Patienten gleichermaßen einbeziehend, generiert gemäss Planetree ein Mehrwert, wenn die zugehörigen Grundsätze sowohl auf strategischer Ebene wie auch im Tagesgeschäft verankert sind. Dies wiederum heisst, dass die grundsätzliche Philosophie nicht einfach auf eine Organisation übergestülpt werden kann, sondern die eigene Definition von person-centered care erarbeitet werden muss.

Gastinterview: Dorothea Wild, Vorsitzende Planetree Deutschland und Marita Bossers, Direktorin Planetree Europa



Dorothea Wild



Marita Bossers

Warum braucht es Ansätze wie jenen von Planetree?

Mitarbeiter können es sich inzwischen aussuchen, wo sie arbeiten möchten. Neue Berufsfelder für Pflegekräfte und Mediziner verknappen den Arbeitsmarkt weiter in einer Zeit, in der viele Institutionen schon händeringend nach Personal suchen. Dazu stellen die jüngeren Generationen eigene Anforderungen an Work-Life-Balance und Arbeitgeber sowie oft die Sinnfrage.

Warum sind Ihnen Augenhöhe und selbst entwickelte Lösungen so wichtig?

Selber denken macht schlau, und selber verbessern macht stolz. Planetree nutzt Feedback von den unmittelbar Betroffenen: Mitarbeitenden, Patienten, Bewohnern und Angehörigen. Dieses Feedback hält den Institutionen einen Spiegel vor, wie sie von unten und aussen gesehen werden. Mit unserer Hilfe entwickeln die Mitarbeiter selbst Lösungen, die datengestützt überprüft werden. Dabei sind Patienten und Angehörige weiter in den Verbesserungsprozess eingebunden. Aus einem solchen Entwicklungsprozess entsteht dauerhaft mehr Augenhöhe, dauerhaft mehr Arbeitszufriedenheit und auch dauerhaft das Gefühl, dass die Mitarbeiter selbst etwas verändern können.

Wie kamen Sie auf die Idee, Escape Rooms für Teamtraining zu entwickeln?

Planetree sucht nach immer neuen Wegen, an der Schnittstelle von mehr Effizienz, mehr Mitarbeiterbindung und mehr Patientenorientierung voranzukommen. Dabei geht es um den effizientesten und innovativsten Weg, auch beim Training von Mitarbeitern. Daher haben wir zusammen mit dem niederländischen Spiele-Entwickler Jurriaan v. Rijswijk (&happy) Escape Rooms entwickelt, in denen Ihre Mitarbeiter spielend mehr Patienten- und Bewohnerorientierung üben. Rita ist die fiktive Hauptfigur des Escape Rooms, ausgerichtet auf Alters- und Pflegezentren, analog gibt es mit Gerda eine Figur für die Akutsomatik. Spielerisch und mit ein bisschen Wetteifer üben die Mitarbeitenden im Escape Room miteinander, für Rita bzw. Gerda die passende Versorgung zu entwickeln. Man lernt, Informationen schnell und effektiv zu erheben, in einen massgeschneiderten Plan zu integrieren, und zeitsparend zu kommunizieren.

Warum ist Ihnen das Spiel als Teamentwicklung wichtig?

Spielen ist unsere natürliche Art, zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Professor M. Schijven, Experte für Chirurgie und e-Health (Amsterdam) dazu: «Patientenversorgung ist kein Spiel. Aber man kann als medizinisches Fachpersonal durch Spiele sehr gut üben, tägliche Aufgaben besser zu meistern.» Gerade junge Mitarbeiter lassen sich durch neue Methoden des Teamtrainings besser motivieren als mit altherge-

brachter Fortbildung. Jeder Mensch hat seinen eigenen Lernstil und wir sind viel effektiver, wenn wir uns als Institutionen damit verbinden können. Spielen ist eine weitere Form, mit der Lernen mehr Spass macht.

Was steht hinter dem Satz: Planetree: «Nachhaltig besser und mit Spass»?

Der Planetree-Ansatz lebt seit 40 Jahren in mehr als 900 Spitälern und Institutionen der Langzeitpflege: Versorgung MIT und nicht nur FÜR Patienten und Angehörigen verbessern. Das heisst: Wir beziehen Patienten und Angehörige selbst in die Problemlösung mit ein. Wissenschaftliche Studien haben ergeben: Die Umsetzung des Planetree-Konzeptes führt zu mehr Mitarbeiterzufriedenheit, weniger Fluktuation, und besseren Abläufen. ▲

Simon Keller, skeller@keller-beratung.ch



Weitere Informationen zu Planetree:
www.planetree.de
www.planetree.nl

Seminar-Angebot mit Planetree: «Als Bewohner spürbar willkommen» auf letzter Seite.

Fachkräftemangel – und wie geht es Ihren Mitarbeitenden?

Management by Walking Around – umsichtige Vorgesetzte pflegen die Nähe zu ihren Mitarbeitenden und ihre täglichen Umgänge im Betrieb geben ihnen ein realistisches Stimmungsbild über deren Befindlichkeit. Ist dem so?

Seit Jahrzehnten sprechen wir im Gesundheitswesen über den Fachkräftemangel. Aber Hand aufs Herz, so richtig viel passierte nicht, denn bisher sind die meisten Gesundheitseinrichtungen ja immer noch relativ gut über die Runden gekommen. Mit Corona hat der Fachkräftemangel eine neue Dimension erreicht. Auf Stellenausschreibungen melden sich kaum oder gar keine potenziellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Im Riskmanagement dürfte der Fachkräftemangel heute auch anders beurteilt werden als noch wenige Jahre zuvor. Einige Institutionen haben heute aufgrund des Fachkräftemangels Betten oder Zimmer geschlossen. Den Unternehmen entgehen damit wichtige und substantielle Erträge.

Mit dem Druck im Nacken keine neuen Mitarbeitenden zu finden, konzentrieren sich die Unternehmen oft auf teure Mitarbeiter-Gewinnungsmassnahmen. Das ist sicher richtig, doch leider gerät dabei in den Hintergrund, sich auf das Halten der bestehenden Mitarbeitenden zu konzentrieren. Abhängig von der Komplexität einer Aufgabe kostet eine Ersatzanstellung rasch sechs und mehr Monatslöhne. Auch diese materielle Betrachtung zeigt auf, wie wichtig das Halten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in einem Unternehmen ist.

Mitarbeitenden-Bindung

Die Bindung von Mitarbeitenden wird wichtiger denn je und mutiert definitiv zum Erfolgsfaktor Nummer 1. Vorgesetzte müssen für Mitarbeitende sicht- und spürbar sein. Deshalb ist das täglich Herumgehen und Ansprechen der Mitarbeitenden im Betrieb eine wichtige Aufgabe und zeigt vor allem auch Wertschätzung gegenüber den Menschen, die unsere Betriebe mit ihrem Engagement sicherstellen. Management by Walking Around gibt aber noch keine Garantie, dass wir wissen, wie es unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geht und welche Faktoren dazu führen, diese in unseren Unternehmen halten zu können.

Mitarbeitenden-Befragung

Periodische Befragungen sind essenziell und helfen umsichtigen Führungsteams ein realistisches Stimmungsbild zu bekommen. Vor allem zeigen Mitarbeitenden-Befragungen Handlungsfelder auf und helfen gezielt und laufend Verbesserungen anzugehen.

Befragungs-Tools

Es gibt eine grosse Mannigfaltigkeit an Befragungen für Mitarbeitende. Einerseits gibt es Standard-Befragungen, die den Vorteil haben, dass Vergleiche mit anderen Institutionen möglich sind. Sehr oft sind diese Befragungen umfangreich. Bei einer hohen Beteiligung des

Personals geben sie ein umfassendes Bild über die aktuelle Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Solche Befragungen sollten in der Regel alle zwei bis drei Jahre durchgeführt werden.

Andererseits gibt es auch die Möglichkeit, massgeschneiderte Befragungen individuell zu erstellen und durchzuführen. Oft dient es den Unternehmen mehr, nur wenige aber auf spezifische Themen fokussierte Fragen zu stellen. Damit besteht die Chance, sich in der Umsetzung auf einzelne Massnahmen zu konzentrieren. Diese Möglichkeit bietet sich vor allem dann an, wenn es den Unternehmen wichtig ist, rasch und spürbar Veränderungen voranzutreiben.

Kümmern Sie sich um die Befindlichkeit Ihrer Mitarbeitenden

Wenn es Ihnen wichtig ist, die Befindlichkeit Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzuholen, sind Befragungen ein wertvolles Mittel. Doch vergessen Sie

Personal-Befragungen, wenn Sie nicht bereit sind, die Ergebnisse transparent zu kommunizieren sowie entsprechende Massnahmen zu erarbeiten und umzusetzen. Obschon alle wissen, dass die Essenz der Mitarbeitenden-Befragungen in der Umsetzung von gezielten Veränderungen liegt, passiert in der Regel dazu immer noch viel zu wenig. Deshalb, Hände weg, wenn Sie dazu nicht absolut bereit sind.

Der Fachkräftemangel ist oder wird unsere grösste strategische Herausforderung. Entsprechend entscheidend ist, Mitarbeitende in den Unternehmen zu halten. Mit regelmässigen Befragungen kennen Sie die Erwartungen Ihrer wichtigsten Ressourcen und erhöhen die Chancen mit entsprechenden Massnahmen Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Ihr Unternehmen zu binden. ▲

Thomas Mauchle, mauchle@keller-beratung.ch

Einführung von ST Reha in der Rehaklinik Hasliberg

Neues Klinikinformationssystem, neues Angebot internistische und onkologische Rehabilitation und ein neues Tarifsysteem: Im Jahreswechsel 2021/22 durfte die Rehaklinik Hasliberg gleich mehrere grössere Projekte umsetzen.

Die Einführung von ST Reha erfolgte dabei im interdisziplinären Team aus verantwortlichen Leistungserbringern aus Ärzteschaften, Therapien und Pflege. Gleichzeitig waren auch die Finanzen und ICT der Michel Services direkt eingebunden. Über die Michel Services konnte von Erfahrungen der Michel Gruppe aus der Einführung von TARPSY bei der Privatklinik Meiringen profitiert werden. Weiter waren mit den GL-Mitgliedern der Rehaklinik die wesentlichen Akteure involviert, um die den drei Projekten neues KIS, neues Angebot und neues Tarifsysteem übergeordneten Fragestellungen effizient koordinieren zu können.

Das Projekt wurde entlang einer Konzept-, einer Umsetzungs- und eine Einführungsphase abgewickelt. Die Keller Unternehmensberatung durfte als externe Projektleitung die Aktivitäten koordinieren und Erfahrungen aus gleichartigen Projekten (Wechsel Tarifsysteem) einbringen.

Im Projekt am meisten Zeit aufgewendet wurde für die Konzeption: Um für die Abrechnung nach ST Reha die richtigen Fallmerkmale und Leistungsdaten zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort nachvollziehbar vorliegend zu haben, wurden die Prozesse und Dokumentationschritte entlang dem Patientenpfad, d.h.

vom Eintritt über den Aufenthalt bis zum Austritt, aufgenommen, wo nötig angepasst und in Bezug auf ST Reha festgehalten. In der Konzeption zeigten sich einzelne Lücken und Verbesserungspotentiale, die so frühzeitig adressiert werden konnten. Mögliche Prozessanpassungen wurden diskutiert, verabschiedet und nach Bedarf die Systeme diesbezüglich angepasst. Zusammen mit dem neuen KIS konnten gleich auch einzelne Abläufe optimiert und für die Leistungserbringer vereinfacht werden, Schulungen zum KIS und ST Reha konnten zum Teil kombiniert werden. Aus der Parallelität der Projekte resultieren so auch gewisse Synergien.

Interview mit Dr. med. Salih Muminagic, CEO und Chefarzt Rehaklinik Hasliberg

Dr. med. Salih Muminagic



Inzwischen ist ST Reha in der Rehaklinik Hasliberg als Tarifsysteem aktiv. Was waren kurz nach der Einführung die grössten Herausforderungen?

Die Datenflüsse so zu konzipieren, dass die grosse Mehrheit der Datenbearbeitungsprozesse automatisch ablaufen. Wir haben eine

kantonale Aufnahmepflicht für alle Patientinnen und Patienten in den von uns angebotenen Reha-Arten. Das gilt normalerweise auch für diejenigen Patienten, die ein Standardprogramm mit den in diesen Reha-Arten gemäss ST Reha minimal geforderten 450 Min./Woche nicht erfüllen können. Das bedeutet aber nicht, dass diese Patienten weniger aufwändig sind. Sie brauchen einfach mehr ärztlicher und pflegerischer Ressourcen und diese sind leider in der vorgegebenen Minuten gar nicht abgebildet (nur die Therapien zählen). Ich finde es problematisch, dass die pflegerischen und ärztlichen Leistungsminuten bei den Mindestminuten (Basisleistungen) nicht mitzählen und bin überzeugt davon, dass es diesbezüglich eine Korrektur im Tarifsysteem brauchen wird.

Welche Themen rund um ST Reha beschäftigen Sie im Moment weiterhin?

Der noch nicht ausgehandelte Tarif, wir rechnen mit dem Arbeitstarif ab. Bei angebrochenen Wochen entstehen in der Regel Probleme mit der Mindest-Minuten, so dass wir den ganzen Eintrittsprozess neu definieren mussten. Die Kostengutsprachenregelungen sind nach wie vor unklar und nicht einheitlich geregelt, manche Krankenkassen erteilen uns eine Kostengutsprache «nach ST-Reha-Tarif» (für alle bei uns enthaltenen Reha-Arten), manche Krankenkassen erteilen weiterhin die Kostengutsprache explizit nur für eine beantragte Reha-Art.

Ich stelle fest, dass der administrative Aufwand leider weiter ansteigt. Die Kodierung und die rechtzeitige Assessmentfassung sind viel wichtiger geworden, wir mussten mittlerweile sogar eine zusätzliche Medizinische Controllerin anstellen. Die Tarifpartner wollen mehrheitlich von solchen Mehrkosten nichts hören.

Welchen positiven Nutzen für die Rehaklinik Hasliberg ziehen Sie aus dem Tarifwerk oder aus dem damit verbundenen Projekt?

Auch wenn wir noch nicht die Baserate ausgehandelt haben, gehen wir auf Grund der letzten Offerten der Tarifpartner davon aus, dass wir uns mit der Baserate sukzessive an die anderen Kliniken annähern werden. Als eine kosteneffektive und kostengünstige Klinik könnten wir davon profitieren, wenn der Tarif für die gleichen Produkte sich zwischen der Kliniken allmählich angleichen würde.

Abschliessend darf gesagt werden, dass wir dank dem Projekt einen weiteren wichtigen Schritt in der angestrebten Digitalisierung gemacht haben. Die Mitarbeitenden sind sich der Tarif- und Kostenthematik noch

bewusster geworden. Auch haben wir die Prozessabläufe nochmals verfeinert. Der Geschäftsleitung war es ein wichtiges Anliegen, dass die Einführung neues KIS, neues Angebot und neues Tarifsysteem von den Mitarbeitenden mitgetragen werden kann und setzte ein grosses Augenmerk auf eine stete Kommunikation und Information. Wir von der Geschäftsleitung sind mit dem Projektabschluss sehr zufrieden, ein grosses Dankeschön geht an die Mitarbeitenden und an die Projektverantwortlichen der Keller Unternehmensberatung AG. ▲

Simon Keller, skeller@keller-beratung.ch



Die Rehaklinik Hasliberg

Die Klinik liegt auf 1100 m ü. M. im Berner Oberland inmitten der einzigartigen Berglandschaft des Haslitals. Seit über 100 Jahren bietet dieses Haus einen Ort der Ruhe, Erholung und Gastfreundschaft.

Die Klinik ist im Bereich der psychosomatischen, muskuloskelettalen, internistischen und onkologischen Rehabilitation tätig und bietet 75 Betten. Ein qualifiziertes Team von Spezialistinnen und Spezialisten der Medizin, Psychosomatik, Pflege, Physio- und Ergotherapie begleitet und unterstützt auf dem Weg zur erfolgreichen Rehabilitation.

www.rehaklinik-hasliberg.ch

Rehaklinik 
Hasliberg

TARDOC und ambulante Pauschalen

Eine erste Auseinandersetzung mit den zukünftig im ambulanten Bereich möglichen Tarifen.

In die Ablösung des TARMEDs ist zwischenzeitig einiges an Bewegung gekommen und mit dem TARDOC Version 1.3 der Tariforganisation ats-tms AG sowie einem Grupper der Version 0.2 für ambulante Pauschalen, ausgerichtet auf die ambulante Spezialversorgung, der solutions tarifaires suisses AG, stehen neue Tarifsyste-me bereit. Der TARDOC wurde bereits beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht, Ziel ist dabei die Einführung ab 1.1.2023. Die ambulanten Pauschalen sollen ab 2024 folgen.

Der TARDOC ist eng mit dem TARMED verwandt. Es wird weiterhin in Taxpunktwerten gerechnet mit Taxpunkten für die ärztliche Leistung (AL) und Taxpunkten für Infrastruktur- und Personalleistungen (IPL), welche im Prinzip die im TARMED bestehenden technischen Leistungen (TL) ersetzen. Zur Wahrung der Kostenneutralität gegenüber dem TARMED soll jeder Taxpunktwert mit einem External Factor (EF) multipliziert werden, der Wert liegt gemäss Curafutura bei 0.82 (bzw. 0.83 als verhandelter Wert). Die inhaltlichen Unterschiede zwischen TARMED und TARDOC können in Auszügen einer Wundversorgung aufgezeigt werden (vgl. Tabelle):

Einzelne Leistungen können 1:1 übergeführt werden, für andere gibt es neue Leistungen oder Vereinfachungen, andere wiederum werden in mehrere Leistungen aufgeteilt, wobei zum Teil die Stückelungen unterschiedlich sind, mehrheitlich im TARDOC genauer zu erfassen sind (Wundversorgung nach cm, Zeiteinheiten im Minutentakt).

Für Leistungserbringer im ambulanten Bereich heisst dies, dass sämtliche Leistungsblöcke analysiert und übergeführt werden müssen, was mit einem nicht unerheblichen Aufwand verbunden ist. Aufgrund der höheren Detaillierung in Teilbereichen sind auch die Leistungserfassungssysteme gefordert, entsprechende Hilfestellung zu bieten, um die je Konsultation variierenden Parameter (im Beispiel oben die Schnittlänge) individuell und effizient erfassen zu können.

Die ambulanten Pauschalen fokussieren wie eingangs erwähnt auf die ambulante Spezialversorgung und schliessen damit primär die klassische Hausarztmedizin und Psychiatrie, also primär Leistungserbringer in einfacher Infrastruktur, eher aus. Im Vordergrund stehen

Leistungen unter TARMED	Gegenstück unter TARDOC V1.3
00.0010 Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	AA.00.0010 Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.
00.0020 + Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)	AA.00.0020 + Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.
00.0030 + Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	
...	
00.2285 Nicht formalisierter Bericht, 11 bis 35 Zeilen Text	AA.25.0010 Erstellung eines ärztlichen Berichtes zuhanden eines anderen Arztes, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min.
...	
04.1030 Wundversorgung ohne Einbezug komplexer Strukturen, übrige Lokalisationen, erste 6 cm	MK.15.0030 Wundversorgung ohne Einbezug komplexer Strukturen, erster cm MK.15.0040 + Nachbereitung Wundversorgung ohne Einbezug komplexer, pro 1 Min. MK.15.0050 + Wundversorgung ohne Einbezug komplexer Strukturen, jeder weitere 1 cm
...	

Tabelle: Die Unterschiede zwischen TARMED und TARDOC am Beispiel einer Wundversorgung (in Auszügen)

umgekehrt weitestgehend standardisierte Leistungen, beispielsweise im Bereich der ambulanten Operationen. Ziel ist dabei, den administrativen Aufwand und gleichzeitig Mengenausweitungen zu reduzieren. Der aktuell zur Verfügung gestellte Batchgrouper erwartet neben demografischen Daten zum Fall als Eingabegrößen, TARMED-Positionen und eine ICD-10 Hauptdiagnose. Gemäss Regelwerk der Version 0.2 definiert der Grouper, ob ein Einzelleistungstarif (also TARMED oder TARDOC) oder eine Pauschale zur Anwendung gelangen wird. Grundsätzlich sollen für die Kodierung aber die gleichen Regeln des BfS wie für den stationären Bereich zur Anwendung gelangen, d.h. mittels Erfassung von Diagnosen und Prozeduren. In der Pauschale zusammengefasst werden maximal die an einem Tag erfassten Leistungen (entspricht dem tarifarischen Fall), Leistungen an weiteren Tagen werden gemäss heutigem Stand als Einzelleistungen abgerechnet (Sprechstunden im Vorfeld, Nachbetreuung).

Für die Einführung der beiden Tarife sehen wir zum jetzigen Zeitpunkt folgende Herausforderungen:

- Leistungskataloge müssen umgestellt werden, Leistungsblöcke zur effizienten und möglichst vollständigen Leistungserfassung auf die neuen Tarifsyste-me übergeführt werden.
- Auch für die ambulanten Pauschalen muss weiterhin eine Taxpunkt- bzw. zeitbasierte Leistungserfassung erfolgen. Dies, um im Sinne von REKOLE® die Kosten fair verteilen zu können.
- Kodier-Knowhow bzw. Kenntnisse über die wesentlichen Trigger und Pakete sind im ambulanten Bereich aufzubauen. Weiter werden Systemanpassungen nötig sein, um möglicherweise mehrere

Patientenkontakte in einem tarifarischen Fall zusammenfassen zu können und insbesondere um ambulante Pauschalen abbilden und fakturieren zu können.

Da TARDOC potenziell früher zu erwarten ist als die ambulanten Pauschalen, empfehlen wir sobald dieser sich erhärtet, mit der Analyse der Leistungspakete zu starten. Wir erachten die Überführung der Pakete als eher aufwändig. Allenfalls ist auch von Interesse, die häufigsten Leistungspakete zu Transcodieren, um Effekte der neuen Tarifsyste-me hausspezifisch abschätzen zu können. ▲

Simon Keller, skeller@keller-beratung.ch

Links mit weiterführenden Informationen:



Ambulante
Pauschalen,
Version 0.2

TARDOC
Version 1.3



Simulation ambulante Pauschalen

Welche ambulanten Pauschalen resultieren in Ihrer Klinik? Wie sehen die heutigen Taxpunkt-werte, welche hinter einer Pauschale gruppiert werden, im Verhältnis zum Kostengewicht aus, welche Bereiche werden damit mehr, welche eher weniger unter tarifarischem Druck stehen?

Gewinnen Sie mit der Simulation erste Einblicke in die ambulanten Pauschalen. Gerne unterstützen wir Sie dabei!

Neues Finanzmanual erhöht Vergleichbarkeit der Spitex-Organisationen

Nicht zuletzt wegen dem starken Leistungsmengenwachstum stehen die Kosten der Spitex vermehrt im Fokus. Das neue Finanzmanual unterstützt die Spitex-Organisationen, in dem einheitliche Standards geschaffen werden, ab welchen sich Kennzahlen auf Ebene Leistungseinheit objektiv vergleichen lassen. Gleichzeitig steigt damit aber auch der Druck, sich im Benchmark zu behaupten und die eigenen Zahlen deuten zu können.

Ziele des überarbeiteten Konzepts

Die angestrebte Vergleichbarkeit zwischen den Spitex-Organisationen setzt eine vereinheitlichte Datenerfassung ab einer Ebene voraus, ab der die einzelnen Organisationen nicht mehr wesentlich voneinander abweichen (nationale Harmonisierungsebene). Und dennoch soll der Rahmen nur so weit vorgegeben werden, als dass er auch die Abbildung der individuellen Strukturen der einzelnen Organisationen auf

tieferen Ebenen ermöglicht. Mit dem Finanzmanual wird zudem auch das von Spitex Schweiz und seinen Mitgliedern erklärte Ziel, nämlich das Ausweisen der Vollkosten je Stunde Pflegeleistung, Hauswirtschaft sowie Betreuung nach einheitlichen Berechnungsgrundlagen sicherzustellen, besser möglich werden.

Die Inhalte des Handbuchs zum Rechnungswesen für Spitex-Organisationen

Der Kernbestandteil des Spitex-Finanzmanuals bildet das Zusammenspiel der Finanz- und Betriebsbuchhaltung sowie der Zeit- und Leistungserfassung. Da die Personalkosten als grösster Bestandteil der Kosten einer Spitex-Organisation ca. 85% der Gesamtkosten ausmachen, hat die Zeit- und Leistungserfassung als zentrales Element den primären Zweck, die Kosten des Personals tätigkeitsbasiert und möglichst vollständig den Kostenträgern zuzuordnen.

je Träger, verknüpft mit Leistungsdaten, zwischen den Spitex-Organisationen verglichen werden, wie zum Beispiel Vollkosten je verrechenbare Stunde KLV A, B, C Leistungen. Weiter werden mittels der Verknüpfung der Erträge Deckungsdifferenzen ersichtlich, was steuerungsrelevante Informationen für die Organisation sind und nicht zuletzt im Kontext der Tarife und deren Entwicklung von wesentlicher Bedeutung ist. Für Konten, Zeit-/Leistungsartikel und die Aktivitätenrechnung besteht eine Harmonisierungsebene, von welcher ab einer definierten Stufe nicht abgewichen werden

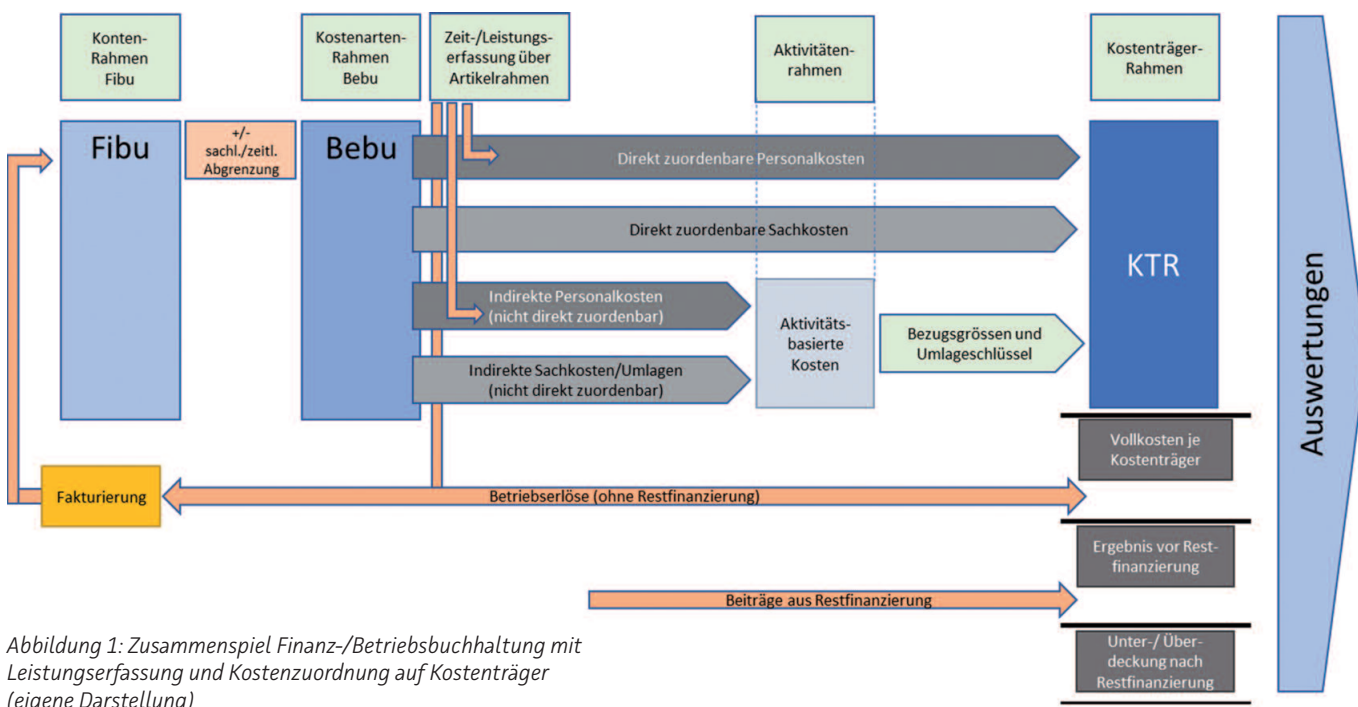


Abbildung 1: Zusammenspiel Finanz-/Betriebsbuchhaltung mit Leistungserfassung und Kostenzuordnung auf Kostenträger (eigene Darstellung)

Über die Zeit- und Leistungserfassung erfassen die Spitex-Mitarbeitenden ihre Tätigkeiten auf die Zeit-/Leistungsartikel. Direkt für einzelne Kostenträger geleistete Arbeiten werden diesen nach Berufsgruppen des leistenden Personals gegliedert zugewiesen. Nicht direkt einzelnen Kostenträgern zuweisbare Tätigkeiten werden über die Aktivitätenrechnung einzelnen Aktivitäten zugewiesen, welche über vordefinierte Bezugsgrössen und Umlageschlüssel wiederum auf die Kostenträger umgelegt werden. Die standardisierten Umlageschlüssel stellen eine Vergleichbarkeit der Kostenträger sicher. Die Aktivitäten werden hiermit vollständig von Personalkosten entlastet.

Analog werden auf einzelne Kostenträger zuweisbare Sachkosten ebenfalls direkt zugewiesen, nicht direkt zuordenbare Sachkosten via Aktivitätenrechnung einzelnen Aktivitäten zugewiesen und mittels Umlagen auf die Kostenträger umgelegt. Nach der vollständigen Zuweisung der direkten Kosten und Umlagen auf die Kostenträger können die so resultierenden Vollkosten

darf. Damit soll numerisch wie auch textuell eine Vergleichbarkeit sichergestellt werden. Das Durchführen von Benchmarks wird direkt möglich und die Unterschiede zwischen denselben Kostenpositionen einzelner Betriebe werden identifizierbar. Dies gibt den Betrieben wiederum die Chancen zu konkreten Optimierungen in deren Kosten- und/oder Ertragsstruktur. Ähnliche Logiken werden beispielsweise auch bei den Heimen (Kostenrechnung Curaviva bzw. ARTISET) und den Spitälern (Kostenrechnung nach REKOLE®) angewendet. Für Mischbetriebe ist problematisch, dass die drei Konzepte unterschiedliche Regelwerke kennen, womit die Führung der Strukturen entlang jedem Regelwerk separat erfolgen muss bzw. bei einer übergreifenden Struktur diese die Vorgaben aller betroffenen Regelwerke beinhalten muss.

Für die Kostenstellenrechnung macht das Spitex-Finanzmanual keine Vorgaben. Diese sind im System gemäss Abbildung 1 entsprechend nicht vorhanden. Es ist den Spitex-Organisationen jedoch freigestellt, Kosten-

stellen zu führen. Insbesondere in grösseren Betrieben kann die Führung einzelner Kostenstellen sinnvoll sein. Zum Beispiel könnte die Muss-Struktur der Aktivitätsrechnung über Kostenstellen abgebildet werden, wovon ausgehend die Umlagen der Kosten auf die Kostenträger erfolgen könnte.

Umstellung des Rechnungswesens auf die Vorgaben des Spitex-Finanzmanuals

Für die Umstellung der Systeme auf die Vorgaben des Spitex-Finanzmanuals ist sicherzustellen, dass in den Artikeln der Zeit- und Leistungserfassung die Harmo-

nierungsebenen abgebildet sind und angewandt werden können und darüber die Personalkosten bezüglich direkter und indirekter Zuordnung auf die Kostenträger klar definiert werden. Seitens Systemanbieter gibt es hierzu Standardvorlagen. Gleiches gilt für die Zuordnung der Sachkosten. Dieser Teil sollte für die Ausrichtung des Datenjahres 2022 auf das neue Finanzmanual bereits abgeschlossen sein. Die weitere Umsetzung, insbesondere die Abbildung von Umlagen, kann auch erst während des Jahres noch erfolgen. ▲

Dieter Schwarzer, schwarzer@keller-beratung.ch

Neue Software-Landschaft für das Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich

Im Zentrum für Zahnmedizin (ZMZ) der Universität Zürich (UZH) wird eine integrierte Software-Lösung für die Medizinische Dokumentation sowie für die Abrechnung unter Berücksichtigung der verschiedenen, heute gültigen Tarifwerke für die Zahnmedizin eingesetzt. Diverse Überlegungen seitens des Lieferanten der Applikation wie auch auf Seite des ZMZ führten zur Erkenntnis, dass die Kern-Applikation abgelöst werden muss.

Der Markt von Software-Lösungen für universitäre zahnmedizinische Zentren ist insbesondere in der Schweiz mit nur vier Zentren wie auch in Europa recht eingeschränkt. In der Schweiz setzte man deshalb in der Regel auf Lösungen, welche in Zahnarztpraxen zum Einsatz kommen. Diese sind funktional, v.a. in Bezug auf die Dokumentation sowie die Abrechnung, hervorragend, mögen jedoch Ansprüchen für grosse Kliniken nicht vollumfänglich gerecht werden (Berechtigungssteuerung, Performance bei einer grossen Zahl von Anwendern, Skalierung etc.).

Im Hinblick auf eine volldigitale Dokumentation für die Zahnmedizin fehlt der aktuellen Lösung auch ein digitales Zahnschema.

Im Jahr 2020 wurde deshalb eine Marktanalyse gestartet. Auf der Basis eines Soll-Konzepts aus früheren Jahren wurden einerseits Praxissysteme für Zahnmedizin sowie Applikationen mit digitalem Zahnschema studiert, andererseits auch Lösungen betrachtet, die bei universitären Zahnmedizinischen Zentren ausserhalb der Schweiz eingesetzt werden. Bei diesen Produkten besteht allerdings das Problem der «Helvetisierung», damit die korrekte Abrechnung gemäss der in der Schweiz gültigen Tarifwerke sichergestellt werden kann, was ein nicht zu unterschätzendes Projektrisiko darstellt.

Das Ergebnis dieses ersten Teils der Marktanalyse war, dass kein Produkt auf dem Markt existiert, welches alle gewünschten Grobfunktionen in sich vereint und als Gesamtlösung für den schweizerischen Markt angeboten wird.

Die Software-Architektur neu denken

Von der Organisationsstruktur her betrachtet weist das ZMZ Ähnlichkeiten mit Kliniken und Spitälern in der Schweiz auf. Insofern kann man sich von der Software-Architektur her betrachtet auch an solchen Institutionen orientieren, auch wenn das ZMZ keine stationären Abteilungen aufweist.

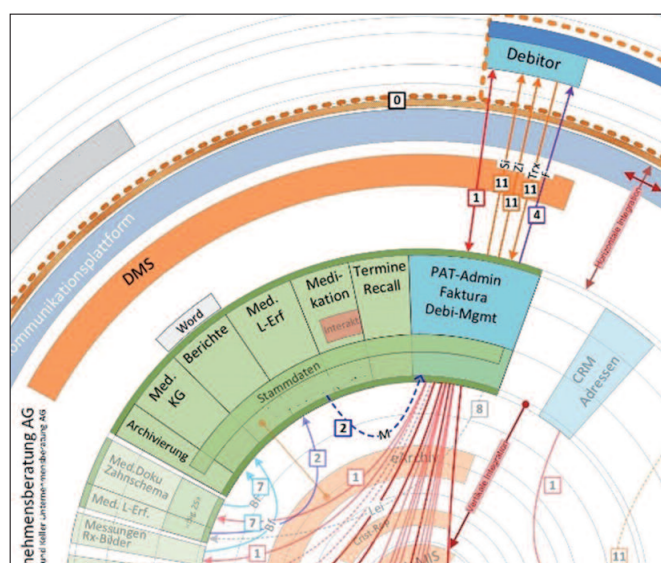


Abbildung 1: Aktuelle Situation

Aus diesem Grund wurde das Software-Konzept neu gedacht und in die Bereiche Medizinische Dokumentation (KIS), Digitales Zahnschema (DZS) und Abrechnung (ERP) aufgeteilt (Abbildung 2).

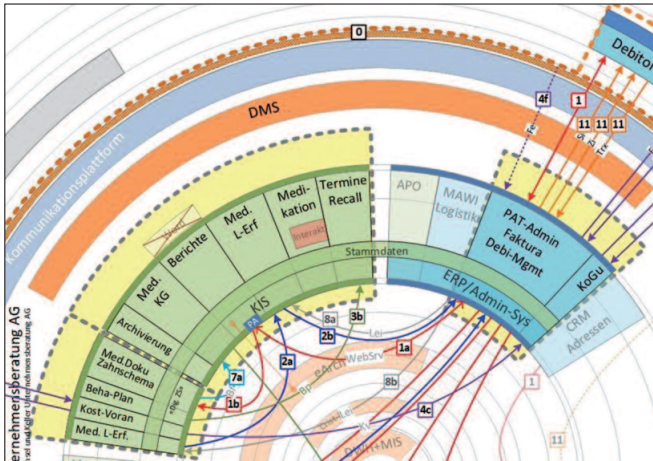


Abbildung 2: Software-Architektur nach Marktanalyse

Mit dieser Aufteilung wird der potenzielle Markt in der Schweiz (v.a. hinsichtlich Medizinischer Dokumentation sowie Abrechnung) deutlich erweitert. Zudem bestehen Möglichkeiten, die Systeme als Basis für weitere Digitalisierungsansprüche auszubauen. Auch im Bereich des digitalen Zahnschemas gibt es Lösungen, welche als Einzellösungen existieren oder aus den bestehenden Praxissystemen «extrahiert» werden könnten.



«Die Entscheidung, uns auch für modulare Systeme zu öffnen, ist ein grosser Schritt und wurde sorgfältig geprüft. Mit dieser Öffnung kommen zusätzliche, sehr leistungsfähige Systeme in Betracht, die sonst von der Auswahl ausgeschlossen gewesen wären.»

Dr. Kai von Massenbach, Direktor Verwaltung

Mit diesen Erkenntnissen wurde Ende 2021 die Beschaffung der Software-Landschaft in drei Losen (KIS, DZS, ERP) öffentlich ausgeschrieben. Die Evaluation ist weit fortgeschritten; der Zeitplan sieht die Publikation der Vergabe unter Berücksichtigung der Bewilligung durch die finanzkompetenten Stellen auf ca. Mitte September 2022 vor. ▲

Stefan Trachsel, trachsel@keller-beratung.ch



Das Zentrum für Zahnmedizin ist Teil der Universität Zürich. Als international anerkanntes Klinik-, Ausbildungs- und Forschungszentrum vereint es sieben spezialisierte Kliniken und Institute unter einem Dach. Rund 130 Zahnärztinnen und Zahnärzte setzen sich tagtäglich dafür ein, die Kaufunktion unserer Patienten zu verbessern, ihre Zähne zu erhalten oder zu verschönern, um so ihre Lebensqualität zu erhöhen.

www.zzm.uzh.ch

Schritte zum gelebten Prozess- und Qualitätsmanagement

Nicht nur der Kostendruck auch die Qualitätsanforderungen an die Alters- und Pflegeheime nehmen stetig zu. Sinnvolle und zielgerichtete Prozesse und eine flächendeckendes Dokumentenmanagement stehen im Fokus. Prozessinformationen müssen den Mitarbeitenden im Alltag rasch und einfach zur Verfügung stehen. Aber wie steht es um die Prozesse in den Institutionen? Wie aktuell und wie einheitlich sind die Informationen und wie sind diese für die tägliche Arbeit abrufbar?

Viele Alters- und Pflegeheime kennen das Phänomen. Es wird viel Zeit und Fleiss in die Erfassung und Abbildung der Prozesse und der dazugehörigen Dokumente gesteckt. Leider geschieht dies öfters losgelöst vom Alltag, ohne oder mit wenig Beteiligung der verschiedenen operativen Funktionen und Bereichen. Gut gemeint, wird eine Prozesslandschaft und Ordnerstruktur definiert und die entwickelten Prozesse und Dokumente abgelegt. Man ist davon überzeugt, die Prozesse und die dazugehörigen Informationen einheitlich für die Institution geregelt zu haben. Oft sind die Prozesse aber nicht verankert. Es werden separate Ablagen geschaffen, Schattendokumente erstellt und Redundanzen entstehen.

Das Ergebnis im Alltag: Die Mitarbeitenden kennen die Prozesse nicht. Es sind unterschiedliche Informationen und somit unterschiedliche Handhabungen im Umlauf. Ein häufig angetroffenes Beispiel bei durchgeführten Analysen zeigt dies exemplarisch im Medikamentenmanagement. Während die Pflegeassistentin bei der Medikamentenvergabe auf der einen Abteilung nicht in den Prozess involviert ist, wird die Medikamentenabgabe auf einer anderen Abteilung hingegen durch die Pflegeassistentin mitunterstützt. Wird das Personal abteilungsübergreifend eingesetzt, birgt dies nicht nur unnötig verschwendete Ressourcen, sondern auch potenzielle Gefahren für die Sicherheit der Bewohner und Bewohnerinnen.

Welche Institution kann sich heute noch ineffiziente und ineffektive Prozesse leisten? Die Antwort liegt auf der Hand. Eigentlich keine, dennoch zeigt die Realität häufig ein anderes Bild.

Allein der gutgemeinte Vorsatz, ein internes allgemeingültiges Prozess- und Qualitätsmanagementsystem aufzubauen, ohne organisatorische und strukturelle Vorgaben sowie ohne sinnvolle Toolunterstützung, reicht leider nicht aus. Frustration auf allen Seiten macht sich bemerkbar, wenn Informationen nicht zeitnah gefunden werden können oder nicht aktuell sind. Individuelle Ablagen und eine nicht kontrollierbare Eigendynamik entsteht und lässt sich kaum mehr aufhalten.

Konzeption des Prozessmanagements

Damit das Prozessmanagementsystem in der Institution langfristig und systematisch Fuss fassen kann, ist vorab zu klären, was mit dem Prozessmanagement erreicht werden soll. Es lohnt sich, sich im Vorfeld einige Fragen zur Konzeption zu stellen:

- Wie soll die Prozessmanagement-Organisation zukünftig aussehen. Welche Rollen inkl. Aufgaben und Verantwortlichkeiten benötigen wir?
- Wie stellen wir sicher, dass relevante Prozesse erfasst werden, die Prozesse systematisch gesteuert und weiterentwickelt werden? Welche bestehenden Gefässe können genutzt werden?
- Wie stellen wir die einheitliche Umsetzung im Unternehmen sicher und verhindern zukünftige Schattenablagen?
- Wie erreichen wir unsere Mitarbeitenden? In welchen Detaillierungsgrad werden die Prozesse benötigt und in welcher Sprache resp. Darstellungsart werden die Prozesse abgebildet?
- Wie stellen wir unseren Mitarbeitenden die Informationen zur Verfügung?



Abbildung: Fragestellungen zur Konzeption eines Prozessmanagementsystems

Evaluation eines Prozessmanagementtools

Ist der konzeptionelle Rahmen definiert, stellt sich die Frage, ob und mit welchem Tool die Pflege und Kommunikation des Prozessmanagements unterstützt werden kann. Die Erfahrung zeigt leider, dass die Anschaffung eines für die Institution geeigneten Prozessmanagementtool oftmals keine hohe Priorität genießt – notabene, eine Ablage und Ordnerstruktur im Windows zählt hierbei nicht zu einem professionellem Prozessmanagementtool inkl. Dokumentenlenkung.

Die Anschaffung eines Prozessmanagementtools sollte gut geplant und evaluiert ablaufen. Anbieter auf dem Markt gibt es viele, die Übersicht ist rasch verloren. Die Institution sollte sich konkret damit auseinandersetzen, welche Bedürfnisse ein zukünftiges Tool zu erfüllen hat. Die vorab beschriebene konzeptionelle Auslegeordnung, schafft hierzu wesentliche Grundlagen.

Neben diversen Detail-Fragestellungen erachten wir folgende Punkte als wesentliche Eckwerte zur Tool-Auswahl:

- Wie sollen die Prozesse abgebildet werden?
Zum Beispiel BPNM oder als Flussdiagramm?
- Wie können die Dokumente eingebunden werden?
- Gibt es eine Versionierung der Dokumente und Prozesse, so dass Veränderungen einfach nachvollziehbar sind?
- Wie ist der Zugriff und die Erreichbarkeit für die Mitarbeitenden? PC und mobil?
- Wie erfolgen Update und Freigabeprozesse?
- Stehen für uns relevante Zusatzmodule zur Verfügung? Beispielsweise ein Meldewesen, Workflows, (Prozess-)Risikomanagement, Protokollmanagement?

Das Tool ist Mittel zum Zweck, ohne klare, auf die Organisation angepasste Vorgaben, bringt dies kaum Verbesserungen. Entsprechend empfiehlt sich die Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen und kritischen Erfolgsfaktoren und den damit verbunden strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen, bevor eine Anschaffung getätigt wird. Klare Strukturen, eine einfache Übersicht und rasche Verfügbarkeit wichtiger Informationen sind wichtige Voraussetzungen für ein erfolgreiches Prozess- und Qualitätsmanagementsystem. ▲

Sandra Maienza, maienza@keller-beratung.ch

Wir suchen für einen unseren Kunden sowie fürs eigene Team Verstärkung:



Bereichsleiter/in Betreuung und Pflege, Mitglied der GL (80–100%)



Berater/in und Projektleiter/in Transformation im Gesundheitswesen (80–100%)



Alles über Aufgaben, Profil und Angebot sowie die Möglichkeit, sich online zu bewerben via QR-Codes.



Wechsel in der HR-Beratung: Begrüssung Nicole von Ah, Pensionierung Thomas Mauchle



Nicole von Ah-Balsiger wird ab 1. Juli 2022 in der Keller Unternehmensberatung AG als Beraterin Human Resources Management Thomas Mauchle ablösen. Wir freuen uns sehr, in Nicole von Ah-Balsiger eine versierte und kompetente HR-Expertin mit langjähriger Erfahrung im Human Resources und Gesundheitswesen gewonnen zu haben. Ihre kaufmännische Grundausbildung absolvierte sie in der Reisebranche, wechselte danach aber sehr schnell in den Bereich Human Resources. So lernte sie das gesamte HR Management von der Pike auf kennen.

Seit dem Jahr 2003 bewegte sich Nicole von Ah-Balsiger im Gesundheitswesen. Zuerst vier Jahre im Universitäts-Spital Zürich als Personalleiterin des Departements Chirurgie und anschliessend drei Jahre als Stv. Leiterin Personalabteilung im Stadtspital Triemli in Zürich. Bevor sie nun zur Keller Unternehmensberatung AG wechselte, war sie während 13 Jahren als Leiterin Human Resources in der Rehaklinik Bellikon tätig.

Während ihres Werdeganges bildete sie sich kontinuierlich und zielgerichtet weiter. So absolvierte sie den Lehrgang als Personalfachfrau mit eidg. Fachausweis, das Nachdiplomstudium in «Human Resources und Coaching» sowie den Master-Lehrgang «Leadership und Changemanagement» an der FHNW in Olten. Als Teil dieses Studiums schloss sie ebenfalls die CAS-Lehrgänge «Moderne Personal- und Organisationsentwicklung» sowie «Grundlagen der Betriebswirtschaft» erfolgreich ab. Zudem engagiert sie sich seit Jahren an der FHNW als Expertin. ▲



Thomas Mauchle ist seit Ende 2018 bei uns tätig und wird Ende Juli 2022 ordentlich und wohlverdient pensioniert. Er hat bei der Keller Unternehmensberatung AG die HR-Beratung und Personalsektion als neuer Bereich aufgebaut. Während den etwas mehr als dreieinhalb Jahren durfte Thomas Mauchle mehrere Fach- und Führungskräfte im Auftrag unserer Kundinnen und Kunden rekrutieren, Personalstrategien entwickeln oder interimistisch als HR-Leiter wirken. Seine langjährige Branchenerfahrung konnte er so in einer Vielzahl von Projekten gewinnbringend einbringen. Thomas Mauchle wird uns als Experte für ausgewählte Fragestellungen auch über die Pensionierung hinaus punktuell weiter unterstützen, was uns sehr freut.

Wir danken ihm für sein Engagement im Aufbau des neuen Beratungsbereiches und wünschen ihm für die Zukunft alles Gute, viel Freude und Zeit für Hobbies und die Familie mit Kindern und Enkelkindern. ▲

Veranstungshinweise

Seminare

Thema	Inhalte	Veranstungsdaten
Digitale Transformation: Ist Ihre Organisation fit für die Zukunft?	Das Seminar beleuchtet die Herausforderungen und Herangehensweisen zur digitalen Transformation im Spital und in der Klinik. Themenbereiche sind das Management von Ressourcen, der Kulturwandel und Umgang mit Veränderungen.	08.09.2022
Als Bewohner spürbar willkommen	Bewohnerzentrierung im Escape-Room spielend erleben und gleichzeitig den Teamgeist entwickeln. Lernen Sie neue Ansätze zu mehr Effizienz, mehr Mitarbeiterbindung und mehr Bewohnerorientierung kennen.	12.09.2022
Spitex-Organisationen: Intensiv-Seminar für Verwaltungsräte, Stiftungsräte und Vorstände	Vertiefen Sie Ihr Branchenwissen und Ihre strategische Kompetenz mit einem praxisorientierten Seminar.	26. / 27.10.2022
Intensiv-Seminar für Verwaltungsräte, Stiftungsräte und Vorstände von Alters- und Pflegeheimen	Das Seminar vermittelt das notwendige Rüstzeug für eine erfolgreiche Tätigkeit auf der strategischen Ebene eines Alters- oder Pflegeheimes.	03. / 04.11.2022
Strategierelevante Themen für GL-Mitglieder von Alters- und Pflegeheimen	Das Seminar vermittelt Impulse für die Weiterentwicklung der eigenen Institution. Referenten aus Praxis und Forschung bieten eine breite Übersicht zu den Entwicklungen in der Branche.	09. / 10.11.2022

Webinare

Thema	Inhalte	Veranstungsdaten
Tätigkeitenerhebung – schlank, qualitätsgesichert und mit Erkenntnissen für Ihren Betrieb	Wir zeigen Ihnen auf, wie mittels Mobiltelefon, basierend auf dem Katalog der Koordinationsgruppe Langzeitpflege und der Lösung 2CARE, eine Tätigkeitenerhebung durchgeführt werden kann und was sie – neben den Schlüssel für die Kostenrechnung – daraus für Ihren Betrieb ableiten können.	11.07.2022 28.11.2022
Benchmarking auf Basis SOMED	Die HEBES-Plattform ermöglicht einen ganzheitlichen Blick auf das eigene Pflegezentrum im Vergleich zu Dritten unter Berücksichtigung von Personal-, Klienten-, Leistungs- und Finanzdaten. Nutzen Sie den Termin als unverbindliche Möglichkeit, die Lösung live kennenzulernen.	07.09.2022 28.10.2022



Anmeldung, Teilnahme- und Durchführungsbedingungen: www.keller-beratung.ch/veranstaltungen