

INHALT

1 _ Editorial

Handlungsbedarf für Spitäler

2 _ Spitalfinanzierung 2012

Die Erneuerung der Infrastruktur erfordert neue Konzepte

4 _ PPP – Partnerschaft zwischen Öffentlichen und Privaten

Privates Wissen und Kapital für öffentliche Aufgaben

5 _ Public Private Partnership (PPP) im Altersbereich

Das Tösstal als Pionier

6 _ Uniklinik Balgrist Ad interim-Management

Ein Tag im Leben eines Leiters Finanzen und Administration a.i.

8 _ Leistungsrevision

Optimierte Leistungserfassung schafft Spielräume

10 _ SwissDRG

Erträge sichern mit professioneller Kodierung

12 _ Erfahrungen mit SwissDRG

Das Luzerner Kantonsspital als Pilotspital

13 _ Einführung neues Administrationssystem

Mit externem Wissen Betriebsblindheit vermeiden

14 _ Faktoren der Wirtschaftlichkeit im Langzeitbereich

Strategische Grundlagen sind erfolgskritisch

15 _ H Focus/H Services

Interna

16 _ H Focus/H Services Dialoge/Kursdaten

Ihre nächsten Daten



Ralph Sattler
Verwaltungsratspräsident
H Focus und H Services AG

Liebe Leserinnen und Leser

Falls Sie sich im Moment mit einer Neu- oder Umbauplanung Ihres Spitals beschäftigen, dann wissen Sie spätestens bei der Frage der Finanzierung, was Sie mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 erwartet. Für die Umsetzung solcher Projekte steht in Zukunft ein deutlich geringerer Teil an finanziellen Mitteln zur Verfügung als bis anhin. Mit herkömmlicher Bauweise und Organisation lässt sich damit kaum ein Projekt kostendeckend realisieren. Möglichkeiten, wie mit neuen Konzepten und Planungsmaßstäben dennoch ein Neubauprojekt finanziert werden kann, konnten wir in den letzten Monaten am Spital Limmattal mit den Verantwortlichen erarbeiten. Dazu braucht es jedoch bei allen Beteiligten, Planern und Nutzern, ein grosses

Umdenken. Obwohl der Verwaltungsrat das Projekt voll unterstützte, musste es auf Grund des enormen politischen Druckes aufgegeben werden. Wir sind überzeugt, dass die gewählten Lösungsansätze die Grundlage für zukünftige Spitalneubauten bilden, in diesem Fall waren wir der Zeit jedoch noch voraus.

Die Verpflichtung zur Wirtschaftlichkeit betrifft nicht nur den Akutbereich, das gleiche gilt auch im Langzeitpflegebereich. Mit den beiden Artikeln «Public Private Partnership (PPP) im Altersbereich» sowie «Wesentliche Faktoren der Wirtschaftlichkeit im Langzeitbereich» zeigen wir Ihnen auch in diesem Bereich mögliche Lösungswege auf.

Um unter den verschärften Wettbewerbsbedingungen bestehen zu können, ist ein gut funktionierendes Rechnungswesen mit einer professionellen Kodierung sowie einer optimalen Tarifierung ein Muss. Lesen Sie dazu unsere Artikel zu den Ad interim-Einsätzen im Bereich Finanzwesen, Systemablösung, Kodierung sowie zur Tarifoptimierung. Im Bereich der Tarifoptimierung haben wir unsere Dienstleistungen neu strukturiert und in Produkten zusammengefasst. Unser Angebot präsentieren wir Ihnen in der beiliegenden Broschüre «Tarifdienstleistungen».

Was die Umstellung auf SwissDRG konkret bedeutet, erfahren Sie aus erster Hand vom Luzerner Kantonsspital, das seit Anfang Jahr als Schweizer Pilotspital fungiert.

Viel Spass beim Lesen der neuen H Focus-News wünscht Ihnen

Ralph Sattler, Verwaltungsratspräsident

Spitalfinanzierung 2012

Die Erneuerung der Infrastruktur erfordert neue Konzepte

Spitäler nach herkömmlicher Art neu zu bauen, ist unter der – ab 2012 gültigen – Spitalfinanzierung kaum möglich. Vor allem für den ambulanten Bereich sowie für die Finanzierung sind neue Konzepte gefragt.

MDZ			ZT / BH			
22.00	6. OG	3.00	max. = 25.00	3.00	6. OG	22.00
18.60	5. OG	3.40	max. = 22.00	Reserve	5. OG	18.60
15.20	4. OG	3.40		3.40	4. OG	
	3. OG	3.40		3.40	3. OG	
	2. OG	3.40		3.40	2. OG	
	1. OG	4.20	4.20	OP	1. OG	
	EG	4.20	4.20	Halle / Cafe / Restaurant	EG	
	1. UG	4.20	4.20	RAD	1. UG	
	2. UG	Medienkanal Energiezentrale		Haustechnik	2. UG	

Flexible und erweiterungsfähige Bauform

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 ändern sich die Rahmenbedingungen für die Abgeltung der Betriebskosten sowie für die Finanzierung der Investitionen grundlegend. Neu werden die Abgeltungen für Investitionen zu einem Teil der DRG Fallpauschalen. Somit müssen in Zukunft die Betriebs- und Anlagekosten vollumfänglich mit den folgenden drei Finanzierungszuflüssen bestritten werden:

1. DRG Fallpauschalen (inkl. Investitionszuschlag)
2. Ambulante Entgelte (v.a. TARMED)
3. Sonderabgeltungen der öffentlichen Hand für gemeinwirtschaftliche Leistungen

Für den stationären Bereich sind Zuschläge für Investitionen in der Höhe von 10 % bis 15 % zu den Fallpauschalen in der Diskussion. Nach heutigem Stand

Bei einem Aus- oder Neubau der Infrastruktur entstehen daher Finanzierungsprobleme.

Geänderte Bedingungen verlangen nach innovativen Lösungen

Um ambulante Dienstleistungen unter TARMED-Bedingungen auch mit einem Neubau kostendeckend zu gestalten, braucht es neue Konzepte.

Medizinisches Dienstleistungszentrum (MDZ)

Ein Ansatz ist die Differenzierung des Spitals in einen stationären Akutspitalbereich und in ein Medizinisches Dienstleistungszentrum (MDZ). Dabei ist das MDZ als Ärztenetzwerk im Sinne des revidierten Krankenversicherungsgesetzes, als Gruppenpraxis oder als Multispecialty Practice Group im Sinne amerikanischer Vorbilder zu verstehen.

Die Realisierung des Neubaus von Akutspital und MDZ kann durch drei Bauteile erfolgen:

- Akutspital mit Bettenstationen, Restaurant etc.
- Zwischentrakt: von Akutspital und MDZ gemeinsam genutzte Strukturen
- MDZ (überwiegend Praxen)

Dabei muss der Ausbaustandard der jeweiligen Nutzung angepasst werden. Dies führt vor allem beim MDZ zu grossen Einsparungen an Bau- und Einrichtungskosten.

Sämtliche ambulanten Leistungen sowie ausgewählte Leistungen für die stationären Patienten werden im MDZ erbracht. Die Verrechnung gegenüber dem Akutspital erfolgt nach ambulanten Tarifen.

Betriebskonzept MDZ

Die Grundphilosophie ist, dass die Leistungserbringer maximal entlastet werden, um sich voll auf die Patientenversorgung konzentrieren zu können. Gleichzeitig sollen sie bei geringerer zeitlicher Beanspruchung die Möglichkeit erhalten, kostengünstiger als in einer Einzelpraxis arbeiten zu können.

«Unterschiedliche Finanzierungen bedingen unterschiedliche Lösungen.»

kann ein Akutspital bei 10000 stationären Fällen bei einem Case Mix Index von 1.0 für einen kompletten Neubau Investitionen im Umfang von rund 150 Millionen Franken tätigen. Diese Summe entspricht etwa 50 % bis 70 % der Kosten, mit denen bis heute für einen Spitalneubau gerechnet wurde.

Bei einer detaillierten Analyse der Neubauprojekte zeigt sich, dass das Problem der Unterfinanzierung weniger im stationären als vielmehr im ambulanten Bereich liegt.

Aktuell werden die ambulanten Leistungen in vielen Schweizer Spitalern stark ausgebaut. Die Finanzierung der Infrastruktur ist jedoch kaum gewährleistet, da die angewandten Praxistarife oft nicht einmal die Betriebskosten decken.

H Focus Dialog:

Investieren unter DRG: Neue Bau- und Organisationskonzepte

Datum: 1. Februar 2011

Zeit: 17.00 Uhr, Ort: Lindenstrasse 16, Baar

Inhalte:

- Ursachen der Finanzierungslücken
- Ambulante Leistungen
- Neue Baukonzepte: Internationale Beispiele

Referenten:

S. Kauz, Direktor Losinger Construction AG

R. Sattler, Partner H Focus

Detaillierte Einladung folgt

Dazu bietet der Betreiber des MDZ dem Leistungserbringer ein komplettes Paket an Dienstleistungen: Medizinisches Hilfspersonal, Fakturierung, Tarifoptimierung, Qualitätsmanagement, Reporting/Controlling, Benchmarking, IT First Level Support usw.

«Ankermieter» im MDZ sind Diagnostik- und Querschnittsfunktionen wie Radiologie, Gastroenterologie, Kardiologie und ambulanter Notfall, die aus dem Akutspital ausgelagert werden.

Durch seine patientenfokussierten Dienstleistungen soll das MDZ eine Anziehungskraft erzeugen, die es auch erlaubt, für den stationären Bereich genügend Patienten zu gewinnen.

PPP: Public Private Partnership

Da Investitionen ab 2012 vollständig aus den Erträgen der Spitäler bezahlt werden müssen, stellt sich die Frage der optimalen Finanzierung. Neben einer klassischen Hypothekenfinanzierung lohnt es sich, ein PPP-Modell zu prüfen.

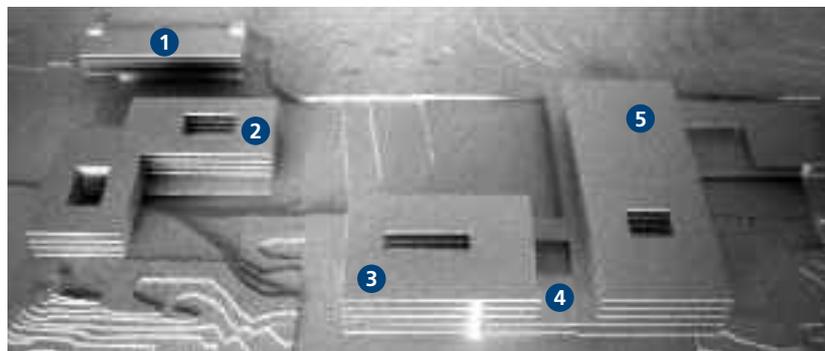
Die Schweiz hat auf dem Gebiet der privatwirtschaftlichen Realisierung von öffentlichen Bauten im Vergleich zu anderen europäischen Ländern bisher wenig Erfahrung. In Grossbritannien und Frankreich beispielsweise wird ein zunehmender Anteil von öffentlichen Neubauprojekten auf privatwirtschaftlichem Weg



Ralph Sattler

Partner, Betriebsökonom FH,
MWS/MBA

Er leitet Beratungsmandate zu den Themen Leistungsorientierte Budgetierung (LoB), Benchmarking, Projektmanagement, Finanzwesen, Prozessoptimierung, Strategieentwicklung und Ressourcenplanung.



Organisation baulich umgesetzt:

- 1 Parkhaus
- 2 Pflegezentrum
- 3 Medizinisches Dienstleistungszentrum (MDZ)
- 4 Zwischentrakt
- 5 Akutspital

realisiert. Ein PPP-Projekt kann sehr unterschiedlich ausgestaltet werden, umfasst jedoch idealerweise den gesamten Lebenszyklus eines Bauvorhabens. Der

Entscheidend für Verantwortliche von Spitälern, die vor einer baulichen Rundum-Erneuerung stehen, ist, dass realisierungsfähige Konzepte vorhanden

PPP = Planen, Bauen, Finanzieren, Betreiben

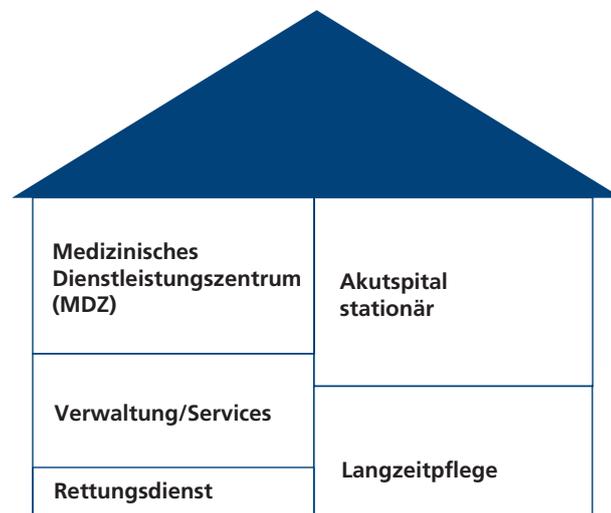
Lebenszyklus reicht von der Planung über den Bau und Betrieb bis zur Instandhaltung und Finanzierung. Durch entsprechende Vertragskonstruktionen wird eine Optimierung der gesamten Lebenszykluskosten unter privatwirtschaftlichen Grundsätzen ermöglicht.

Ziele eines PPP-Modells für den Bauherrn sind die Minimierung der Risiken (z. B. fixer Mietpreis für 25 Jahre) sowie eine höhere Effizienz des Mitteleinsatzes. Eine wichtige Quelle höherer Effizienz sind Zeitersparnisse bei der Planung und beim Bau.

Konzept vorhanden – Umsetzung anspruchsvoll

H Focus hat umfassende Konzepte für Organisation und Bau von Spitälern unter DRG-Bedingungen entwickelt bis hin zu einer baulichen Machbarkeitsstudie, die zeigt, dass ein solcher Neubau auch unter SwissDRG nachhaltig finanzierbar ist. Unter den Bedingungen von öffentlichen Spitälern erweist sich die Umsetzung jedoch noch als sehr schwierig.

sind, um den befürchteten und existenzgefährdenden Investitionsstau zu vermeiden.



Organisation: differenziert, aber unter einem Dach

PPP – Partnerschaft zwischen Öffentlichen und Privaten

Privates Wissen und Kapital für öffentliche Aufgaben

«Public Private Partnership» (PPP) gewinnt auch in der Schweiz an Bedeutung. Dabei vereinbaren öffentliche Hand und Private eine längerfristige Zusammenarbeit zur gemeinsamen Erfüllung einer Aufgabe.

PPP «Public Private Partnership» handelt im weitesten Sinne von der Mobilisierung privaten Fachwissens und Kapitals zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben (Service public). Es lässt sich als neuer, auf partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft basierender Ansatz zur Effizienzsteigerung oder zur gemeinsamen Erfüllung komplexer Aufgaben umschreiben. Zwei Typen von PPP sind besonders aktuell:

Beschaffungs-PPP im Bereich Infrastrukturen oder Dienstleistungen stellen eine alternative, wirtschaftlichere Form der öffentlichen Beschaffung dar. Die Beschaffung erfolgt lebenszyklusorientiert und umfasst typischerweise Planung,

können. Beschaffungs-PPP sind deshalb in der Regel auf eine Vertragsdauer von mehreren Jahrzehnten ausgelegt. Beispiele sind im Hochbau, öffentlichen Verkehr oder in der Strasseninfrastruktur zu erwähnen.

Als **Aufgabenerfüllungs-PPP** werden Kooperationen zwischen Staat und Privaten eingestuft, bei welchen das partnerschaftliche Element noch mehr Bedeutung erhält, weil die Aufgaben gemeinsam wahrgenommen werden. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass eine bestimmte öffentliche Aufgabe vom Staat allein nicht mehr oder nicht mehr optimal erfüllt werden kann. Es gilt weniger das Besteller-Ersteller-Prinzip,

PPP: Mehr Leistung pro Steuerfranken

Bau, Finanzierung und Betrieb. Die öffentliche Hand tritt als Besteller auf, der Private als Ersteller und Betreiber einer Infrastruktur oder als Erbringer einer längerfristig ausgerichteten Dienstleistung. Der Begriff «Partnerschaft» basiert auf der langfristigen Verantwortungsübernahme durch einen Privaten. Staat und Privater bilden eine Verantwortungsgemeinschaft, was eine entsprechende Zusammenarbeitskultur voraussetzt. Zentral ist auch die «Lebenszyklusorientierung»; sie muss dem Privaten die Chance geben, die Investition über die Nutzungsdauer wieder abschreiben zu

sondern das gemeinsame Engagement im Rahmen einer Projektorganisation oder einer Gesellschaft. Beispiele sind Standortentwicklung und -förderung oder e-Government (Vereinfachung der Abläufe zwischen Staat und Bürgern bzw. Unternehmen).



Roland Wormser

Partner, Dr. pharm.

Organisationsberater NDS FH

Er bearbeitet Mandate in den Bereichen Strategie, Organisationsentwicklung, Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung und betreut schwergewichtig den Bereich Alter und Gesundheit.

Public Private Partnership (PPP) im Altersbereich

Das Tösstal als Pionier

PPP stellt im Altersbereich eine zunehmend attraktive Variante dar. Gemeinden in der Schweiz sehen sich bei der Finanzierung und beim Betrieb von Alters- und Pflegeheimen (APH) immer mehr Herausforderungen gegenüber.



Der Zweckverband Altersheime Tösstal geht neue Wege

Der Zweckverband Altersheime Tösstal mit den beiden APH Lindehus und Spiegel war seit längerem mit der Planung von Sanierungen und Umbauten beschäftigt. Dabei erwies sich nicht nur die Finanzierung als schwierig. Für die politischen Organe der Gemeinden stellten Führung und Planung der APH zunehmend eine Belastung dar. Die Gemeinden haben deshalb zwei Alternativen gegenüber dem Status quo geprüft: zum

Lösung ist. Die Ausschreibung eines PPP belegte dessen Machbarkeit. Die Wahl für den «Private Partner» fiel dabei auf die Senevita AG.

Das PPP-Modell im Tösstal sieht einen auf 40 Jahre veranschlagten PPP-Rahmenvertrag vor. Dabei verkauft der Zweckverband die Liegenschaft des APH Spiegel im Baurecht an Senevita. Diese saniert, erweitert und betreibt das APH

Aktiengesellschaft mit gemeinnützigem Zweck. Aktionäre sind dabei ausschliesslich die bisherigen Zweckverbandsgemeinden.

Die H Focus AG hat den gesamten Prozess von der Idee (Überprüfung früherer Projekte) bis zur Erstellung der Abstimmungsvorlagen begleitet.

Stimmt der Souverän der vier beteiligten Gemeinden Ende November 2010 dem Projekt zu, stellt das PPP-Projekt im Tösstal ein für die Schweiz wegweisendes Konzept dar.

Privater Partner übernimmt auch das Management

einen die Verselbständigung und zum anderen den Aufbau einer Public Private Partnership. Die Analysen in beiden Varianten haben aufgezeigt, dass die Konzentration der Angebote am Standort des APH Spiegel die wirtschaftlichste

während der Vertragsdauer. Bis zur Konzentration der Angebote im APH Spiegel übernimmt der Partner auch das Management des APH Lindehus.

Im Rahmen der Planung des PPP war der Zweckverband auch zum Schluss gekommen, dass die Rechtsform des Zweckverbands für die Rolle als «Public Partner» zu schwerfällig ist. Zur Umsetzung des PPP-Projekts gehört deshalb die Umwandlung des Zweckverbands in eine

Alters- und "Im Spiegel"
Pflegeheim
8486 Rikon „im Spiegel“



Uniklinik Balgrist Ad interim-Management

Ein Tag im Leben eines Leiters Finanzen & Administration a.i.

Vakanzen durch Personalabgänge oder andere Gründe stellen Spitäler oft vor grosse Herausforderungen, wenn es darum geht, das anspruchsvolle Tagesgeschäft sicherzustellen. Hier kann ein professioneller Ad interim-Einsatz wirkungsvoll entlasten. Unser Consultant Richard Seunig berichtet von seiner Tätigkeit für die Uniklinik Balgrist in Zürich.



Uniklinik Balgrist: ein hochspezialisierter Leistungserbringer

Bereits am Morgen früh auf dem Arbeitsweg bereite ich mich gedanklich auf den Tag vor. Welche Themen stehen heute auf dem Programm? Welches sind die zentralen Punkte der Besprechungen? Welche Atmosphäre der Zusammenarbeit darf ich erwarten? Und ich versuche, positive Gedanken auf mich und auf die Menschen, mit denen ich zu tun habe, zu lenken. Der Erfolg, sei es in einem Interimsmandat oder in einem Projekt, hängt im Wesentlichen davon ab, ob es gelingt, miteinander auf der Basis von gegenseitigem Respekt, Vertrauen und Verbindlichkeit lösungsorientiert zu arbeiten.

Trotz oder gerade wegen meiner Erfahrung habe ich immer Respekt vor dieser Herausforderung. Vor allem bei einem Interimsmandat bin ich mit hohen Erwar-

tungen des Kunden, vielleicht auch unausgesprochenen, konfrontiert. Es muss mir gelingen, durch Priorisierung und Abgrenzung einen 100-Prozent-Job in der Regel mit wesentlich weniger Ressourcen zu erfüllen und doch das Tagesgeschäft sicherzustellen. Und das in einer Situation, in der die Mitarbeitenden verunsichert sind, weil die Nachfolge noch nicht geregelt ist oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt. Zudem besteht bei ver-

Wenn ich dann am Abend nach Hause fahre, lasse ich das Erlebte nochmals Revue passieren. So manches Mal bin ich vom Gefühl beherrscht, zu wenig erledigt oder bewegt zu haben. Der Tag ist alles andere als geplant verlaufen, und ich wurde von Unvorhergesehenem überrollt. Zweifel kommen auf, ob ich in dieser oder jener Situation das Richtige getan habe, und ob ich die Erwartungen des Kunden auch wirklich erfülle. Von

Durch grosse Erfahrung schnell in der Materie

schiedenen Personen nicht ganz zu Unrecht die Befürchtung, dass zusätzliche Tätigkeiten zu erledigen sind. In allen Unternehmen stehen gerade die starken, tragenden Mitarbeitenden ohnehin schon vor vielfältigen Herausforderungen und sind in verschiedenen Projekten tätig.

Für die Übergabe zu Beginn des Mandats in der Uniklinik Balgrist war wenig Zeit vorhanden, gleichzeitig standen anspruchsvolle Themen auf der Agenda: Führung des Bereichs, Globalbudget-Verhandlungen, Tarifverhandlungen mit Versicherern, Jahresabschluss, laufende Projekte sowie personelle Neubesetzungen in der Patientenadministration. Von Vorteil ist, dass ich mich rasch auf neue Situationen einstellen kann und durch meine Erfahrung schnell in die Materie vertieft bin. Die Identifikation mit dem Unternehmen und seinen Mitarbeitenden ist mir sehr wichtig. Ich will mit Herzblut bei der Sache sein können. Wenn ich mich dabei ertappe, in der Wir-Form und von «uns» zu sprechen, dann weiss ich, dass ich angekommen bin. Ich glaube, dass die Mitarbeitenden diese «Transformation» sehr gut spüren. Von da an bin ich nicht mehr so sehr der «Externe», sondern der Begleiter und Unterstützer in der Phase des Übergangs. In der Uniklinik Balgrist durfte ich bereits nach kurzer Zeit eine fruchtbare und vertrauensvolle Zusammenarbeit in den verschiedenen Bereichen erfahren.

grossem Wert ist mir dabei der Austausch mit dem Partner von H Services, der mich im Rahmen der Qualitätssicherung in diesem Mandat betreut. Aber da gibt es auch die vielen Highlights, von denen ich zehren kann: erfolgreiche Ergebnisse, echtes Teamwork, geschenktes Vertrauen, ein Dankeschön.

Richard Seunig



Richard Seunig
Consultant

Er leitet Projekte in den Bereichen Finanz- und Rechnungswesen wie REKOLE®, Prozessoptimierungen und Projektmanagement.



**Dr. Serge Altmann, Spitaldirektor,
Uniklinik Balgrist**

«Die Stelle des Leiters Finanzen und Administration wurde per Anfang Dezember 2009 vakant und musste bis zur Neubesetzung im Juni 2010 extern im Rahmen eines 60%-Mandats überbrückt werden. Richard Seunig wurde mit dem Interimsmandat beauftragt. In der Regel war er von Mittwoch bis Freitag in der Uniklinik Balgrist im Einsatz. Dank seiner guten Kenntnis des Spitalwesens und seines breiten Erfahrungsschatzes aus ähnlichen Mandaten und Projekten hat er sich in kurzer Zeit eingearbeitet und das Tagesgeschäft mit Effizienz weitergeführt. Mit seinem hohen Fachwissen und seiner Sozialkompetenz konnte er schnell die Akzeptanz und das Vertrauen der Mitarbeitenden gewinnen und die Situation in der Patientenadministration in einer schwierigen Phase stabilisieren. Die Umsicht und der Sachverstand, mit welchen er die Globalbudget- und Tarifverhandlungen vorbereitete und aktiv unterstützte, waren für uns von grossem Nutzen. Ganz besonders schätzte ich die offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit. Die Ziele des Interimsmandates wurden vollständig erreicht und eine geordnete Übergabe gewährleistet.»



**Stefanie Bobst, Leiterin Finanzen und
Administration, Stv. Spitaldirektor, seit
1. Juni 2010, Uniklinik Balgrist**

«Für mich war es von grossem Vorteil, dass durch das Interimsmandat von Richard Seunig eine geordnete und strukturierte Übergabe der Geschäfte stattgefunden hat. Als Quereinsteigerin im Gesundheitswesen konnte ich zudem bei der guten Einarbeitung von seinen profunden Branchenkenntnissen und Erfahrungen aus anderen Spitälern profitieren. Besonders wertvoll ist, dass er mir bei spezifischen Fachthemen weiterhin punktuell zur Verfügung steht.»

Fakten zur Uniklinik Balgrist

Die Uniklinik Balgrist ist ein weltweit führendes, hochspezialisiertes Kompetenzzentrum für die Abklärung, Behandlung und Nachbetreuung aller Schädigungen des Bewegungsapparates. Ihr internationales Renommee verdankt die Klinik der einzigartigen Kombination von spitzenmedizinischen Leistungen: Ein fein abgestimmtes, interdisziplinäres Netzwerk vereint die medizinischen Fachbereiche Orthopädie, Paraplegiologie, Radiologie, Anästhesiologie sowie Rheumatologie und Physikalische Medizin unter einem Dach.

Kennzahlen 2009:

Stationäre Patienten	4 590
Pflegetage	47 025
Ambulante Konsultationen	44 812
Radiologie-Untersuchungen	48 475
Betriebsertrag	102.1 Mio. Fr.
Betriebsaufwand	103.8 Mio. Fr.
Betriebsergebnis	-1.7 Mio. Fr.

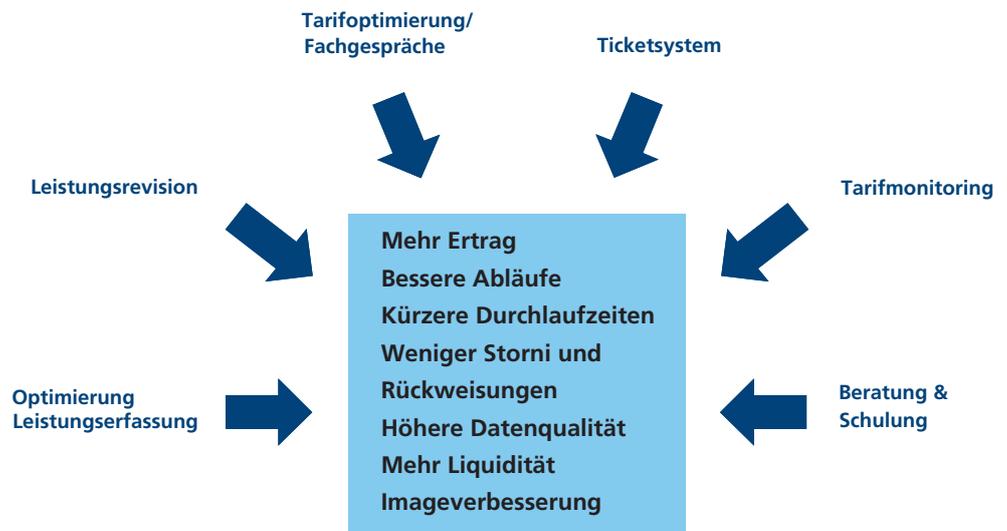


Leistungsrevision

Optimierte Leistungserfassung schafft Spielräume

Unklarheiten bei der Interpretation von Tarifen, ungenügende Erfassungsdisziplin bei den Leistungserbringern sowie mangelhafte Hinterlegungen in den elektronischen Systemen führen in den Spitälern oft zu unvollständiger Verrechnung der erbrachten Leistungen. Unsere Erfahrung zeigt, dass ein erhebliches Potenzial zur Verbesserung vorhanden ist. Schlüssel dafür sind: zusätzliche Verrechnungspositionen, Korrektur bisheriger Abrechnungspraxen und Sensibilisierung der Leistungserbringer.

Mit der Einführung von SwissDRG per 2012 nimmt der Kostendruck in den Spitälern nochmals zu. Die Qualität der Leistungserfassung und -verrechnung ist sehr unterschiedlich, und nur selten werden systematisch Kontrollinstrumente eingesetzt. Mit einer gezielten Leistungsrevision werden allfällige strukturelle, prozessuale, fachliche und systemische Möglichkeiten zur Optimierung aufgezeigt. Mit einer auf das einzelne Spital abgestimmten Überprüfung erhält dieses so konkrete Antworten bezüglich Vollständigkeit und Korrektheit der verrechneten Leistungen sowie eine Aussage bezüglich der Qualität des Validators und der System-Hinterlegungen.



Wie ist das Vorgehen bei einer Leistungsrevision?

Bei der Auftragserteilung wird mit dem Kunden zusammen definiert, wie viele Fälle aus welchen Fachgebieten überprüft werden sollen. Je nach Fragestellung kann die Zahl sehr unterschiedlich gewählt werden: Sie schwankt zwischen 30 und mehreren hundert Fällen. Wichtig ist, dass eine genügend grosse Anzahl revidiert wird, um eine fundierte Aussage bezüglich der Qualität pro Bereich machen zu können.

Nach der Auftragsklärung erhalten die im Spital für die Revision zuständigen Personen eine Checkliste mit den Vorbe-

Umfassende Tarifkompetenz eröffnet finanzielle Spielräume

Folgende Fragestellungen stehen im Vordergrund:

- Fehlen Leistungen auf der Abrechnung?
- Wurden falsche Leistungen erfasst und verrechnet?
- Werden die TARMED-Interpretationen und Regeln richtig angewandt, und wie verlässlich ist die Qualität des Validators?
- Reicht das vorhandene Tarifwissen für eine qualitativ gute und richtige Abrechnung?

keit, anhand der Fallnummer allfälligen Mängeln intern nachzugehen. Neben der sehr detaillierten Liste sind die wichtigsten Erkenntnisse in Form eines Berichtes zusammengefasst. Darin wird auch eine gesamthafte Aussage bezüglich der Qualität der Leistungserfassung und -abrechnung im Vergleich zu anderen Spitälern gemacht. Dieser Benchmark beruht auf einer Hochrechnung, in welcher das jährliche Optimierungspotenzial in Franken aufgezeigt wird. Dieses Potenzial wird ins Verhältnis zum ambulanten Umsatz gesetzt, damit sich die Ergebnisse von einzelnen Spitälern/Kliniken vergleichen lassen. Zusätzlich wird auf folgende Punkte eingegangen:

- Eruierte Fehlbeträge: zu wenig und zu viel verrechnete Leistungen
- Allgemeine Feststellung: Fallaufnahme, Rechnungsstellung, Hinterlegungen usw.
- Spezifische Feststellungen pro Fachbereich (ärztlich und pflegerisch)
- Rechnungsdurchlaufzeit
- Aussagen zur Leistungserfassung (Prozesse, Instrumente)
- Empfohlene Massnahmen

Konkretes Optimierungspotenzial in Franken

reitungsarbeiten. An den Revisionstagen prüfen dann je nach Auftragsumfang zwei bis vier H Services Consultants vor Ort die bereitgestellten Unterlagen. Dabei werden die medizinischen Dokumentationen mit der Rechnung abgeglichen.

Voraussetzung für eindeutige Aussagen über die Verrechnungsqualität ist eine gute und vollständige Dokumentation (z. B. in den Krankengeschichten).

Was erhält der Kunde nach erfolgter Revision?

Jeder einzelne Fall wird in einer Excel-Tabelle aufgeführt. So besteht die Möglich-

Welcher Nutzen entsteht aus einer Leistungsrevision?

Aufgrund der detaillierten Analyse können allfällige Mängel behoben und eine vollständige, korrekte Erfassung und

- Erkennen von internen Schwachstellen
- Mehrertrag durch Nachfaktura von Leistungen, welche durch einen allfälligen systematischen Fehler verursacht wurden

Tarifdienstleistungen der H Services AG

Neben diesem gut ausgereiften Produkt bieten wir auch viele andere Tarifdienstleistungen an, welche im beigelegten Flyer detailliert aufgeführt sind:

- Optimierung Leistungserfassung
- Fachgespräche/Tarifoptimierung
- Ticketsystem
- Tarifmonitoring
- Individuelle Beratungen und Schulungen

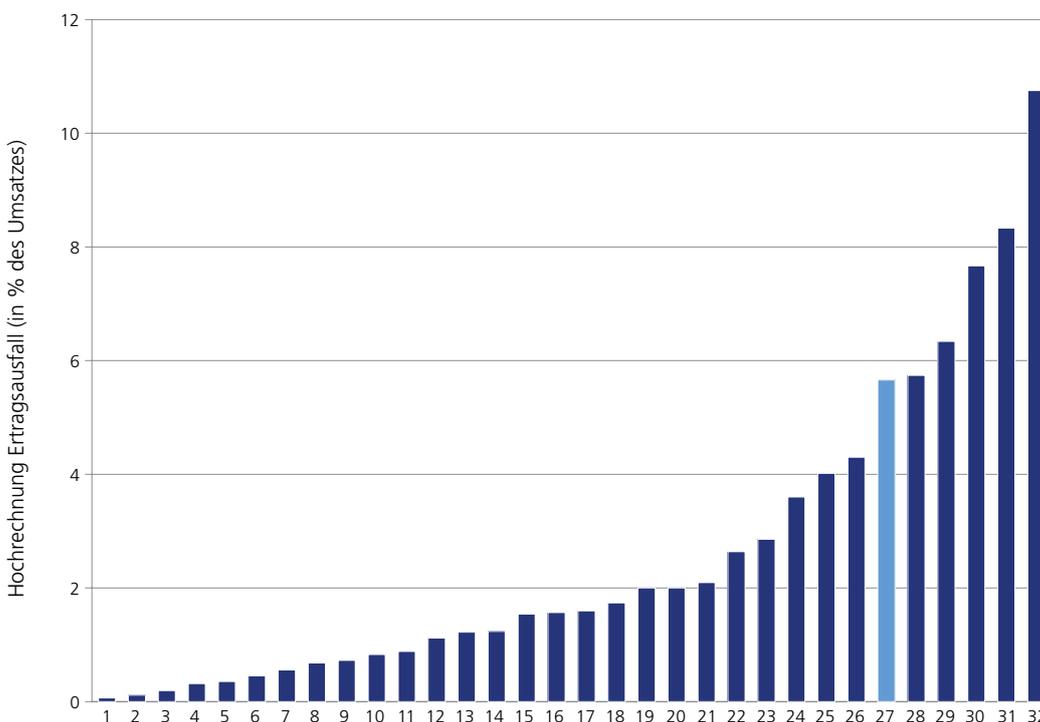
Substanzielle Mehrerträge sind möglich

Fakturierung vorgenommen werden. Dies führt zu einem mehrfachen Nutzen für das Spital:

- Sicherung bzw. Optimierung der Erträge
- Vermeidung von Rückforderungen durch tarifkonforme Abrechnung
- Klarheit über Korrektheit und Vollständigkeit der Rechnungsstellung

Die aufgrund der verbesserten Erfassung und Verrechnung realisierbaren, zusätzlichen Erlöse erreichen bei vielen Spitalkunden substanzielle Grössenordnungen.

Abgeschlossen wird der Auftrag mit einer Besprechung des Berichtes und der vorgeschlagenen Massnahmen. Dabei wird die Gelegenheit genutzt, auf einzelne Tarifunklarheiten und/oder Prozessoptimierung einzugehen.



Der Vergleich mit anderen Spitalern zeigt das relative Verbesserungspotenzial und den Rang des Spitals



Maria Cortesi

Consultant

dipl. Biomedizinische Analytikerin HF,
zertifizierte Projektleiterin SGO

Sie betreut die Tarifberatung und führt Tarifschulungen, Leistungsrevisionen sowie Prozessoptimierungen durch.

SwissDRG

Erträge sichern mit professioneller Kodierung

Spätestens mit der Einführung der SwissDRG wird die vollständige, korrekte und DRG-optimierte Kodierung ertragsbestimmend für alle Akutspitäler. H Services stellt bei Bedarf das nötige Know-how zur Verfügung.



Spital Schwyz: Erlössicherung mit Ad interim-Kodierung durch H Services

Suboptimale Kodierung kommt ein Spital, das mit DRG abrechnet, teuer zu stehen: Bei einem Umsatz von 50 Millionen Franken bedeuten schon 2 % Kodierverbesserung einen Mehrerlös von 1 Milli-

Spitälern und Kliniken bieten wir ein umfassendes Angebot, mit dem die Dienstleistung effektiv und effizient auf ihre ganz individuellen Bedürfnisse ausgerichtet werden kann:



Botschafter einer guten Kodierung

on Franken. Spätestens mit der Umstellung auf SwissDRG wird der Bedarf nach hochqualifizierter Kodierung daher massiv zunehmen.

Mit sorgfältiger Rekrutierung, fachlicher Qualifikation, ärztlicher Führung des Kodierbereichs sowie intensiver Fort- und Weiterbildung schaffen wir bei H Services die Voraussetzungen dafür, dass dank der Kompetenz und Erfahrung unserer Kodierexpertinnen Effizienz und Qualität der Kodierung unserer Kunden meist deutlich gesteigert werden.

Kodierung ad interim

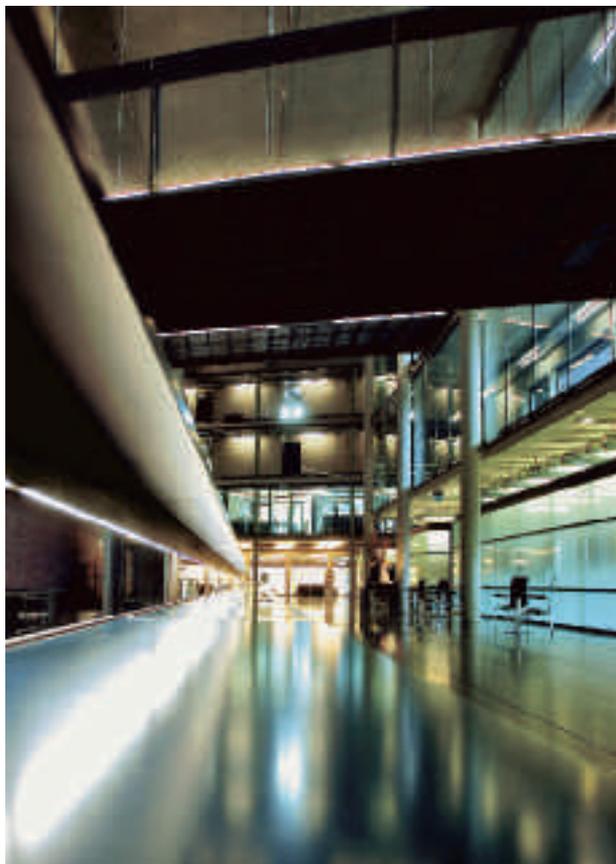
Viele Spitäler rechnen heute schon einen Teil ihrer Fälle «scharf» mit AP DRG ab. Da geht jede Verzögerung in der Dokumentation oder der Kodierung zulasten der Liquidität. Daher ist dies unsere am meisten nachgefragte Kodierdienstleistung. Bei Pendenzen in der Kodierung oder bei Vakanzen stehen unsere Kodierexpertinnen bereit, um die spitaleigenen Kodierkräfte speditiv und kompetent zu unterstützen. Sei es für ein paar Tage oder für mehrere Monate. Dank ihrer langjährigen Spitalerfahrung benötigen sie keine lange Einarbeitungszeit.

Schnell sieht man die Resultate unserer Arbeit, und der Arbeits- und Problemdruck in der Kodierabteilung nimmt meist schon nach wenigen Tagen ab.

Dieses Jahr haben zum Beispiel die Spitalregion Oberaargau (SRO), das Spital Linth, Uznach, sowie die Spitäler Schwyz und Einsiedeln auf die Kodierkompetenz von H Services zurückgegriffen.

Kodierung im Dauermandat

Gute Kodierung ist in erster Linie abhängig von guten Kodierern: Wenn es für ein Spital schwierig ist – z. B. bei weniger als 10 000 Fällen im Jahr oder bei den Bele-



Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum kodiert mit H Services



Schweizer
Paraplegiker
Zentrum

Spital **SO**
Region Oberrhein

**Spital
regional
Surselva** REGIONALSPITAL
SURSELVA
7130 ILANZ



SPITAL LINTH

gangsschwankungen einer Tourismusregion – eine Kodierabteilung mit hochqualifizierten Fachkräften aufzubauen bzw. auszulasten, ist die dauerhafte Vergabe der Kodierung an Profis die sicherste und kostengünstigste Variante. Neben diversen Bündner Spitälern vertraut daher auch das Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil bei der Kodierung auf H Services.

Kodierrevisionen und -audits

Neben «offiziellen» Kodierrevisionen gewinnen Kodieraudits, die den Stand der Kodierung und mögliche Optimierungspotenziale (inkl. Hochrechnung des Erlöspotenzials) darlegen, an Bedeutung. Oft zeigen sich hierbei auch Verbesserungsmöglichkeiten in der medizinischen Basisdokumentation. Wir verstehen uns dabei nicht als externe «Besserwisser», sondern als Botschafter einer guten Kodierung; und wir begleiten unsere Kunden – wie das Regionalspital Surselva in Ilanz oder ein Zürcher Universitätsspital – entsprechend auch bei der Umsetzung von Optimierungsmassnahmen.

Kodiercoaching

Die Klassifikationen und Kodierrichtlinien werden immer umfangreicher und komplexer. Für schwierige Fälle und spezielle Fragestellungen stehen unseren Kunden Kodierexpertinnen mit langjähriger Erfahrung zur Seite, die z. B. im Monatsturnus ins Spital kommen, alle offenen Kodierfragen klären und so auf höchst effiziente Weise zu einer optimierten Abrechnung der Fälle beitragen.

In kurzen Abständen durchgeführt, kann das Coaching, evtl. in Verbindung mit einer Kodierung ad interim, auch die Einarbeitung neuer Kodierkräfte unterstützen.

SwissDRG Check-up

Spitäler und Kliniken, die sich auf die Abrechnung nach SwissDRG vorbereiten wollen, werden von uns analysiert und bei Bedarf in allen Aspekten der notwendigen Anpassungen (Medizinische Dokumentation, Kodierung, Kostenrechnung, Medizincontrolling, KIS, MIS, Honorarmodelle, Behandlungspfade usw.) unterstützt.

Schulungen und Kurse

Neben unseren seit Jahren etablierten Seminaren zu den Themen Kodierung, DRG und Medizincontrolling bieten wir auch individuelle Vertiefungsschulungen, z. B. zur Vorbereitung auf die Eidgenössische Berufsprüfung der Kodierer, an.



Michael Dieckmann

Partner, Dr. med.

Er leitet den Kodierbereich fachlich und betreut Kundenmandate zur Kodierung ad interim oder im Dauermandat sowie zur Einführung der SwissDRG.

Erfahrungen mit SwissDRG

Das Luzerner Kantonsspital als Pilotspital

Seit dem 1. Januar 2010 ist das Luzerner Kantonsspital (LUKS) Pilot für die Einführung von SwissDRG. Dr. Karl-Friedrich Hanselmann ist Leiter Medizincontrolling und Codierbüro am LUKS und berichtet über die ersten Erfahrungen.

Dr. Hanselmann, weshalb hat sich das LUKS als Pilot zur Verfügung gestellt?

Der Kanton hat im Leistungsauftrag für das Jahr 2010 eine Rechnungsstellung auf der Basis von DRG gefordert. Wir wollten nicht für zwei Jahre AP DRG anwenden und dann auf SwissDRG wechseln. Wir haben uns deshalb mit dem Kanton, der santésuisse und dem Case-MixOffice auf die Umsetzung dieses Projektes im Rahmen eines Tarifvertrags geeinigt.

Was sind Ihre bisherigen Erfahrungen?

Vorausschicken möchte ich, dass das Pilotprojekt andere Rahmenbedingungen aufwies, als dies die Spitäler im 2012 zu erwarten haben. So basieren wir auf der noch nicht ausgereiften Version 0.2, auf dem für AP DRG konzipierten Kodierhandbuch und auf dem völlig ungenügenden Prozedurenkatalog usw.

Sehr schnell wurde klar, dass die Einführung von SwissDRG auch ein IT-Projekt ist. Die besonderen Rahmenbedingungen von SwissDRG (z. B. Rehospitalisationskonzept) sind sowohl organisatorisch als auch technisch äusserst aufwendig. So werden Fälle als Rehospitalisation behandelt, wenn der Patient innerhalb von 18 Tagen wieder eintritt und die gleiche MDC (Major Diagnostic Category) ansteuert. Dies wird allerdings erst nach Kodierung des potenziellen Wiedereintritts klar und kreuzt mit dem Rechnungsstellungsprozess. Heute liegt die effektive Rehospitalisationsrate bei ca. 1,5 %. Das potenzielle Risiko, dass Wiedereintritte diesem Reglement entsprechen, liegt bei rund 8 % der Fälle, was nicht nur ein grosses finanzielles Risiko bedeutet, sondern auch einen enormen administrativen Aufwand, sowohl beim Spital als auch beim Versicherer nach sich zieht.

Unsere vorläufigen Ergebnisse zeigen einen signifikanten Anstieg der Kurz- und Langlieger. Das Pauschalkostengewicht liegt im Mittel höher als im AP DRG-System, bei den Outliern jedoch deutlich tiefer.

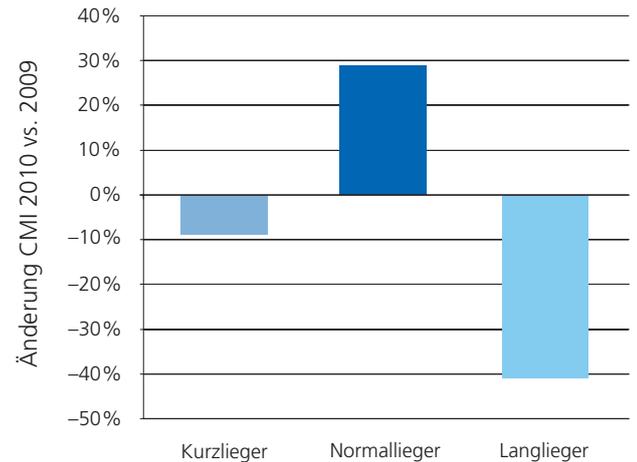
Der Vorteil der differenzierteren Abbildbarkeit der Krankheitsbilder im SwissDRG-System wird mit zusätzlichem Kodieraufwand «erkauft». Dies bedeutet, dass die Kodierkapazitäten ausgebaut werden müssen.

Wird sich SwissDRG auf den Behandlungsprozess auswirken?

SwissDRG gibt uns einen Benchmark bezüglich mittlerer Liegedauer, Kostenverteilung usw. Sicherlich werden sich die Spitäler an diesen Rahmenbedingungen orientieren müssen. Die Medizin muss aber immer der Massstab bleiben. So darf zum Beispiel die Tatsache, dass diagnostische Massnahmen in der Regel keinen direkten finanziellen Mehrertrag erzeugen, sondern in der Pauschale abgegolten sind, nicht dazu führen, dass auf akkurate Diagnostik verzichtet wird.

Was raten Sie unseren Leserinnen und Lesern?

Der zeitliche und monetäre Aufwand für die Einführung darf nicht unterschätzt werden. Für die Erlösbudgetierung sind die genauen Kenntnisse der internen Gegebenheiten und die Einflüsse von SwissDRG essenziell. Die technische Imple-



Mit SwissDRG tieferer Schweregrad (CMI) im Kurz- und Langliegerbereich als mit AP DRG

mentierung bedarf einer frühzeitigen und effizienten Zusammenarbeit mit den Softwareherstellern mit beidseitiger Bereitstellung von ausreichenden Kapazitäten.

Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Wir wünschen dem Pilot weiterhin «Guten Flug».



André Zemp
Partner, Betriebsökonom HF

Als Betriebswirtschaftler verfügt er über langjährige Kompetenzen im Bereich finanzielle Führung, Prozessoptimierungen, Reorganisationen und Projektmanagement. Er begleitete das Luzerner Kantonsspital im Projekt Einführung SwissDRG.



Dr. Karl-Friedrich Hanselmann

Er ist Leiter Medizincontrolling und Codierbüro am Luzerner Kantonsspital.

Einführung neues Administrationssystem

Mit externem Wissen Betriebsblindheit vermeiden

Das Spital Zofingen hat per 1. Januar das Personalmodul und per 1. April 2010 die Module Patientenadministration, Finanz- und Rechnungswesen sowie Honorare mit MS Dynamics NAV dynamicMED der Firma Data Dynamics AF produktiv gesetzt. Wir haben mit Adrian Rossi, Projektleiter Projekt TOGETHER, gesprochen.



Adrian Rossi, Gesamtprojektleiter Spital Zofingen, darf auf ein gelungenes Projekt anstossen

Herr Rossi, weshalb hat das Spital Zofingen eine neue Software im administrativen Bereich eingeführt?

Das bisherige System DIOHIS MOSAIC AXAPTA war seit 2000 im Einsatz und entsprach nicht mehr den Anforderungen. Die Stammdaten waren veraltet. Zudem gab es keine Entwicklungsperspektive mehr.

Wir beauftragten unseren Outsourcing Partner, die Firma HINT AG, mit der Evaluation einer neuen Administrativsoftware.



Die neue Spitaldirektorin, lic. oec. publ. Claudia Käch, hat allen Grund zur Freude

Was waren die ausschlaggebenden Punkte für den Entscheid für NAVISION?

In der Endausscheidung bestach NAVISION durch ein sehr gutes Preis/Leistungsverhältnis, einen sehr hohen Integrationsgrad, praxisorientierte Funktionalitäten und Entwicklungsperspektiven.

Weshalb erfolgte die Einführung in zwei Phasen?

Wir hatten einen hohen Zeitdruck und einen engen Terminplan für die Ablösung. Das Personalmodul zogen wir aufgrund von externen Anforderungen, z. B. Lohnausweis auf den 1. Januar 2010 vor. Die Realisierung der anderen Module auf den gleichen Zeitpunkt hin wäre nicht machbar gewesen. Ohne zwingende Gründe würde ich eine Aufteilung aber nicht empfehlen.

Was waren für Sie als Projektleiter die Highlights und Besonderheiten?

Das Spital Zofingen arbeitet seit längerer Zeit mit externen Partnern zusammen. Im Betrieb der Hard- und Software mit der Firma HINT AG, die Fakturierung haben wir an H Services ausgelagert. Dies erforderte eine entsprechende Koordination. Im Gegenzug konnten wir vom Know-how dieser Firmen profitieren.

In einzelnen Teilprojekten wurde der Aufwand unterschätzt. Erschwerend kam hinzu, dass einige Schlüsselpersonen erst im Verlaufe des Projektes dazustiesen, z. B. der Leiter IT-Management und der Leiter Patientenadministration.

Der Produktivstart sowohl am 1. Januar als auch am 1. April verlief ohne nennenswerte Probleme. Der Betrieb hat sich bereits nach kurzer Zeit eingespielt und die Pendenzenliste konnte speditiv abgearbeitet werden.

Wir waren für das Modul Patientenadministration zuständig. Im Verlaufe des Projektes kam auch die Teilprojektleitung für das Modul Honorare dazu. Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit?

Ein wesentlicher Teil des Projekterfolges ist auf diese Zusammenarbeit zurückzuführen. H Services kennt unser Haus sehr gut und konnte viele Erfahrungen aus anderen Projekten für uns gewinnbringend einfließen lassen. Für uns war die rasche Fakturierung zur Sicherung der Liquidität von grosser Bedeutung. Bereits nach kurzer Zeit konnte der gewohnte Rhythmus wieder erreicht werden. Beim Halbjahresabschluss waren keine Fakturarückstände mehr vorhanden.

Was empfehlen Sie unseren Lesern bei der Durchführung solcher Einführungsprojekte?

Eine seriöse und detaillierte Planung sowie das Sicherstellen der benötigten Ressourcen sind für einen erfolgreichen Projektverlauf unerlässlich. Zudem ist der Beizug von externem Know-how sehr wertvoll. Betriebsblindheit kann so vermieden werden und eine zukunftsorientierte Entwicklung wird möglich. Wichtig ist auch, dass alle direkt und indirekt Beteiligten offen und ehrlich über den Projektverlauf informiert werden.

Was ist Ihre nächste Herausforderung?

Wir werden demnächst ein Klinikinformationssystem einführen.



Hans Brugger, H Services, verantwortlich für die Parametrisierung Patientenadministration und Honorare, mit Beat Herren, Data Dynamic, Projektleiter, und Ingrid Anthuber, H Services, Service Managerin Spital Zofingen



Faktoren der Wirtschaftlichkeit im Langzeitbereich

Strategische Grundlagen sind erfolgskritisch

Mit der neuen Pflegefinanzierung sind ab 2011 die Kosten der Pflege- und Betreuungsleistungen sowie der Hotellerie nachzuweisen und transparent darzustellen. In vielen Institutionen ist dies heute nicht möglich. Pflege und Betreuung werden oft durch die Hotellerie querfinanziert. Vermehrte Transparenz und das Verbot der Quersubventionierung durch die neuen Vorgaben der Pflegefinanzierung werden den Druck auf die Tarife erhöhen.

Wenn wir verschiedene Betriebe in der Langzeitpflege betrachten, erkennen wir einige sehr professionell geführte Klein- und Mittelunternehmen. Andererseits treffen wir aber sehr oft auf Betriebe, welche noch wie ein Privathaushalt organisiert sind.

Der erste wesentliche Hebel zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit ist das unternehmerische Denken. Dieses Denken muss vorausschauend und zielorientiert sein. Um zielorientiert denken zu können, benötigt das Führungspersonal ein unternehmerisches Ziel, abgeleitet aus einer Unternehmensstrategie. Erst wenige

ist. Hier ist es die Überlegung wert, ob dieser Bereich nicht mit einer anderen Institution geteilt werden könnte. Weiter wäre zu prüfen, ob man sich als kleine Organisation einer anderen Institution wie z. B. dem nahe gelegenen Spital anschliessen könnte, oder ob man eine externe, professionelle Organisation beauftragen kann, die Hotellerie zu führen.

Die gleiche Fragestellung ergibt sich für den Hausdienst. Auch hier liegen vielerorts Synergien mit umliegenden Institutionen oder externen Anbietern brach. Ähnliches gilt für die Wäscherei. Spitäler mit weit mehr Wäschevolumen lassen

Kreis zur Quersubventionierung. Im Pflegebereich muss differenziert ausgewiesen werden können, wie viel Personal mit welcher Qualifikation für die Pflege und wie viel für die Betreuung benötigt wird. Diese Tatsache führt uns wiederum zur Strategie. Eine wirtschaftliche Personalplanung ist unabdingbar mit der Unternehmensstrategie verknüpft.

Die wesentlichen Faktoren der Wirtschaftlichkeit im Langzeitbereich basieren, wie in allen anderen Unternehmen, auf einer realistischen Unternehmensstrategie. Die daraus abgeleiteten Ziele lassen sich nur erreichen, indem konsequent Synergien gesucht werden und das Personal bedarfsgerecht eingesetzt wird.

Unternehmerisches Denken ist gefragt

Alters- und Pflegeheime verfügen über eine Unternehmensstrategie. Eine fehlende Strategie verleitet zu Handlungen, welche zu wenig zukunftsorientiert sind, z. B. zu teuren Um- und Neubauten. Solche Projekte entstehen beispielsweise aufgrund von (scheinbarem) Bettenmangel. Dabei wird oft nur die eigene Institution betrachtet. Mit einer klaren Strategie wird der Blickwinkel geöffnet, hin zu anderen Anbietern und Nachbargemeinden. Das Suchen und Ergreifen von Synergien ist somit ein weiterer Hebel zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit.

Berechnungen zeigen, dass Alters- und Pflegeheime erst ab einer Grösse von 60 bis 80 Betten wirtschaftlich betrieben werden können. In der Schweiz gibt es aber sehr viele Heime, die weniger Betten aufweisen. Wie können diese Organisationen trotzdem wirtschaftlich erfolgreich geführt werden?

Beginnen wir im Bereich der Hotellerie. Die meisten Organisationen betreiben eine eigene Küche und eine Cafeteria, die oft nur zu begrenzten Zeiten geöffnet sind, und unterhalten damit eine teure Infrastruktur, die nicht voll ausgelastet

auswärts waschen. Alters- und Pflegeheime begründen das interne Waschen oft mit der Sicherheit, die Wäsche der einzelnen Bewohner/innen wieder zu finden. Dies steht im Kontrast zu jenen Organisationen, bei denen die Zuordnung der Wäsche zum Bewohner trotz auswärtigem Waschen gut funktioniert.

Im Bereich des Finanz- und Rechnungswesens gelten ähnliche Überlegungen wie in der Hotellerie. Es gibt auch hier Verbundlösungen (z. B. mit einem Spital oder der Spitex) bzw. externe Anbieter, die diese Aufgaben kostengünstiger und oft noch qualitativ besser ausführen.

Ein weiterer wichtiger Hebel ist die Personalplanung. Ein Thema, das vor allem für den Bereich der Pflege und Betreuung diskutiert werden muss. Die Erfahrung zeigt, dass in vielen Organisationen das teuerste und gesuchteste Personal, nämlich das Pflegepersonal, mit vielen berufsfernen Aufgaben belastet ist. Es sind dies nicht selten Arbeiten aus dem Hausdienst, die an Wochenenden und in Randzeiten vom Fachpersonal aus dem Kernprozess Pflege und Betreuung erbracht werden. Hier schliesst sich der



Susanne Peretti
Partner, Pflegefachfrau,
Organisationsentwicklerin IAS

Ihre Stärken liegen in den Bereichen Projektmanagement, Prozessoptimierung, Ressourcenplanung, Coaching und Teamentwicklung.

Neue Mitarbeitende

H Services wächst weiter



Susanna Bausilio
Sachbearbeiterin Service Center
Eintritt 1. November 2009



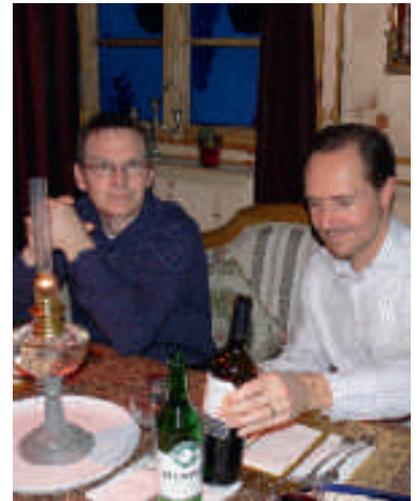
Sabine Steffens
Consultant Kodierung
Eintritt 1. September 2010



Marcel Kaufmann
Leiter Innendienst / Buchhaltung
Eintritt 1. November 2010

Weihnachtsessen 2009

Unser Weihnachtsessen genossen wir im schwimmenden Theater «Herzbarcke» auf dem Zürichsee.



Sommerausflug

Ein strahlend schöner Tag! Wir besuchten die historische Alpenfestung Vitznau und wanderten auf der Rigi. Zum Ausklang wurden wir mit einem gemütlichen mexikanischen Nachtessen verwöhnt.





Ihre nächsten Daten

H Focus/H Services Dialoge 2011

Reservieren Sie sich heute schon die Termine unserer Dialoge.
Die Themen werden Anfang Jahr bekannt gegeben.

1. Februar 2011

H Focus Dialog

22. März 2011

H Services Dialog

6. April 2011

H Focus Dialog

7. September 2011

H Focus Dialog

15. November 2011

H Focus Dialog, für Alter und Gesundheit

Ihre Kursdaten 2010 / 2011

DRG Einführung

23. März 2011
8. September 2011



Fr. 890

TARMED Vertiefung

25. November 2010
8. März 2011
30. Juni 2011
22. September 2011
1. Dezember 2011

Fr. 490

DRG Kodierung Grundlagen

2. März 2011
6. September 2011

Fr. 490

TARMED Zirkel

15. Dezember 2010
26. Mai 2011
13. September 2011
15. Dezember 2011

Fr. 190

DRG Kodierung Vertiefung

11. November 2010
5. Mai 2011
30. November 2011

Fr. 690

TARMED Bildung nach Mass

Nach Vereinbarung

Medizincontrolling

16. November 2010
25. Mai 2011
9. November 2011



Fr. 890

Quereinsteiger im Gesundheitswesen

29.–30. März 2011
4.–5. Oktober 2011

Fr. 980

TARMED Grundlagen

11. Januar 2011
3. Mai 2011
30. August 2011
8. November 2011

Fr. 490

* FMH approved: 6.5 Credits

Impressum

H Focus AG
Lindenstrasse 16
6340 Baar
Telefon 041 767 05 05
Fax 041 767 05 06
info@hfocus.ch
www.hfocus.ch

Gestaltung und Produktion
Victor Hotz AG, Steinhausen/Zug