

INHALT

1 _ Editorial

Fit for SwissDRG

2 _ H Focus-Studienreise 2012

Ambulantes Operieren mit Zukunft

3 _ Ticketsystem für Kodieranfragen

SwissDRG? Fragen Sie uns!

4 _ Studienreise «Moderner Spitalbau»

Lessons Learned from London

6 _ Kodierangebot

Neue Abteilung: DRG & Coding Services

8 _ Evaluation Leistungsportfolio

Optimierung des Leistungsportfolios unter SwissDRG

10 _ Alters- und Pflegeheime

Betrieb vor Bau

12 _ Qualitätsmanagement-System

H Focus ist ISO 9001:2008-zertifiziert

13 _ SwissDRG und die Patientenadministration

DRG: Können Sie die Löhne zahlen?

14 _ H Services intern

Ausflug 2011

15 _ Neue Mitarbeitende

H Services wächst weiter

16 _ H Focus Dialoge/Kursdaten

Ihre nächsten Daten



Ralph Sattler
Verwaltungsratspräsident
H Focus und H Services AG

Liebe Leserinnen und Leser

Fit for SwissDRG – so oder ähnlich heisst vermutlich eines Ihrer im Moment wichtigsten Projekte, die kurz vor Abschluss stehen. Schon bald wird sich zeigen, ob Ihre Annahmen richtig waren und die ausgewählten Szenarien zutreffen. Bestimmt haben auch Sie auf Ihrer Projekt-Pendenzliste viele Punkte, die noch nicht geklärt sind. Ganz sicher werden aber in den ersten Monaten des Jahres 2012 die termingerechte Abrechnung und damit eine optimale Kodierung höchste Priorität haben, um die Liquidität zu sichern. Lesen Sie dazu unseren Artikel «DRG: Können Sie die Löhne zahlen?» und prüfen Sie unser neuestes Angebot: «Ticketsystem Kodierung».

Sobald sämtliche Punkte zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung geregelt sind und erste Auswertungen die konkreten Auswirkungen aufzeigen, wird es nötig sein, entsprechend zu reagieren und die notwendigen Massnahmen einzuleiten. Als Entscheidungsgrundlage dient dazu eine detaillierte Analyse des Leistungsportfolios. Darauf aufbauend lassen sich in der richtigen Dosierung Massnahmen ableiten, die zum passenden Zeitpunkt umgesetzt werden müssen. Lesen Sie dazu den Beitrag, wie sich das Spitalzentrum Biel auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung vorbereitet hat.

Eindrücklich war die Studienreise, die uns zusammen mit Spitalvertretern unter dem Titel «Moderner Spitalbau» Mitte September nach London führte. Lesen Sie im Artikel zur Reise, «Lessons Learned», wie auch mit knappen Mitteln gute Spitäler gebaut werden können. In dieser Ausgabe der H Focus News können wir Ihnen auch bereits die nächste Studienreise zum Thema «OP-Optimierung, ambulantes Operieren» ankündigen. Im Frühjahr 2012 werden wir das St. Franziskus-Hospital in Münster besuchen. Überzeugen Sie sich auf dieser Reise selbst, wie man eine ambulante OP-Einheit für mehrere tausend Eingriffe pro Jahr plant und effizient betreibt.

Wie im Akutbereich ist auch in der Langzeitpflege eine professionelle Bauplanung unumgänglich, um sowohl die qualitativen als auch die finanziellen Vorgaben einzuhalten. Lesen Sie dazu im Artikel «Betrieb vor Bau», welche Punkte und Konzepte dazu erarbeitet werden sollten.

Kundenzufriedenheit ist unser Ansporn. Da wir überzeugt sind, dies nur mit einer hervorragenden Qualität erreichen zu können, hat Qualitätssicherung bei unseren Unternehmenszielen höchste Priorität. Um dieses Ziel noch besser erreichen zu können, haben wir nach H Services nun auch H Focus erfolgreich nach ISO 9001:2008 zertifiziert.

Viel Spass beim Lesen der neuen H Focus News wünscht Ihnen

Ralph Sattler, Verwaltungsratspräsident

H Focus-Studienreise 2012

Ambulantes Operieren mit Zukunft

Der OPS ist die teuerste Ressource im Akutspital – oftmals zu teuer, vor allem für nichtstationäre Eingriffe. Ein Blick über die Landesgrenzen zeigt Ansatzpunkte für messbare Verbesserungen. Die nächste H Focus-Studienreise ist diesem Thema gewidmet und wird uns im März 2012 ins westfälische Münster führen.

St. Franziskus-Hospital, Münster: Eingangsbereich/Foyer



St. Franziskus-Hospital, Münster

Das St. Franziskus-Hospital in Münster gilt als Vorbild innovativer und patientenorientierter Versorgung. Unter dem Einfluss der DRGs hat man sich bemüht, Sektorengrenzen zu überwinden und Spezialisten direkt am Spital anzusiedeln.

Im Ambulanten Zentrum sind auf über 5000 qm Nutzfläche Facharztpraxen mit Angeboten in rund zwanzig verschiedenen Fachgebieten zu finden. Für ambulantes Operieren stehen fünf Operationssäle zur Verfügung. Auch die endoskopische Abteilung des Spitals ist hier untergebracht.

Der Zugang zum Ambulanten Zentrum ist gleichzeitig auch das Eingangsfoyer des Spitals. Hier sind zudem verschiedenste Gesundheitsdienstleister, ein Kiosk und ein stadtbekanntes Café angesiedelt.

Die neue Netzwerkstruktur sichert die umfassende Versorgung der Patienten an *einem* Ort, sowohl stationär als auch ambulant. Die kurzen Wege sowie die enge Zusammenarbeit zwischen dem Spital und den niedergelassenen Fachärzten garantieren eine optimale Versorgung. Daneben trägt die gemeinsame Nutzung von Personal, medizinischen Geräten und Räumlichkeiten zur Wirtschaftlichkeit bei.

Im Zuge der SwissDRG-Einführung gerät der OPS wieder zunehmend ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Ab 2012 müssen sich stationäre Leistungen vollkostendeckend (d.h. inkl. Investitionen) aus den DRG-Pauschalen finanzieren, alle nichtstationären Leistungen hingegen aus dem TARMED (bzw. den paramedizinischen Tarifen). Projekte von H Focus an diversen Spitälern haben ergeben, dass man im ambulanten Bereich oft weit von einer Vollkostendeckung entfernt ist; das Defizit betrug in mehreren Institutionen rund ein Drittel des ambulanten Umsatzes! Problembereich Nr. 1 ist hier oft der OPS einschliesslich der perioperativen Prozesse. Und auch bei der Analyse des stationären Leistungsangebots finden sich vielfach Hinweise darauf, dass die Gestehungskosten der OPS-Leistungen (zu) hoch sind.

Ein Schwachpunkt ist die häufig praktizierte Vermischung von ambulanten und stationären Eingriffen. Viele Eingriffe haben TARMED-Klasse OP I, d.h. es stehen pro OP-Minute nur rund sechs bis sieben Franken für Raum, OP-Personal und Sterilgutversorgung zur Verfügung. Diese (elektiven) Eingriffe kostendeckend zu organisieren, ist eine grosse Herausforderung, die in der Regel spezifische Leistungsprozesse und damit die komplette organisatorische Trennung vom stationären OP-Geschehen verlangt. Das Ziel, auf das sich die Optimierungsanstrengungen konzentrieren sollten, ist die konsequente Minimierung der Wechselzeit (Naht-Schnitt-Zeit). Das St. Franziskus-Hospital in Münster (s.r.) hat hierzu höchst interessante, innovative Lösungen entwickelt.

Die aus diesem Prozess gewonnenen Erkenntnisse können auch auf andere Bereiche übertragen werden: sei es, wenn es darum geht, auch den stationären OP-Betrieb effektiver zu machen, oder um andere ambulante Leistungsbereiche (Endoskopie, Kardiologie usw.) eben-

falls vollkostendeckend zu gestalten. Auch hier bietet das St. Franziskus-Hospital wertvolle Anregungen.

Spitäler, die Interesse an nachhaltiger Effizienzsteigerung in OPS und Ambulatorien haben, sind eingeladen, an der H Focus-Studienreise im März 2012 nach Münster teilzunehmen.

H Focus-Studienreise nach Münster

Die nächste H Focus-Studienreise hat die OPS-Optimierung und die effiziente Organisation ambulanter Dienstleistungen zum Thema und führt im März 2012 ans St. Franziskus-Hospital in Münster/Westfalen. Da die Teilnehmerzahl beschränkt ist, empfehlen wir Interessenten, sich schon jetzt einen Platz zu reservieren (info@hfocus.ch).

Ticketsystem für Kodieranfragen

SwissDRG? Fragen Sie uns!

Ab dem 1. Januar 2012 können stationäre Akutfälle nur noch mit SwissDRG abgerechnet werden. Grundlage dafür ist eine vollständige und richtlinienkonforme Kodierung – angesichts von knapp 16 000 Diagnose- und 12 000 Behandlungskodes nicht immer ein einfaches Unterfangen. Wir verhelfen Ihnen in Zweifelsfällen rasch zur richtigen DRG, damit Ertrag und Liquidität gesichert sind.

In Kürze ist es so weit: Die Einführung von SwissDRG erfolgt per 1. Januar 2012 – zweifellos eine der grössten Herausforderungen im Spitalbereich im laufenden Jahrzehnt. Zentrales Element ist die korrekte, zeitnahe und vollständige Kodierung der erbrachten Spitalleistungen gemäss den gültigen Regelwerken. Ab 1. Januar 2012 hängt also in den Akutspitälern der Grossteil der Erlöse von richtiger Kodierung und Gruppierung ab. Wer sich nicht ganz sicher ist, ob in einem Fall die optimale SwissDRG angesteuert wurde, ob die Hauptdiagnose richtig gewählt ist oder welche Nebendiagnosen auch tatsächlich kodiert werden dürfen, der kann ab sofort auf kompetente Unterstützung durch die Kodierspezialisten von H Services zählen.

Schnell zur optimalen DRG

Eine suboptimale oder fehlerhafte Kodierung kann das Spital gleich dreifach schädigen, denn es drohen:

- Ertragsverluste
- Rechnungsrückweisungen durch Versicherer
- Beanstandungen und allenfalls Sanktionen bei der Kodierrevision

Das Expertenteam von H Services trägt bei Kodieranfragen rasch und kompetent dazu bei, solches Ungemach zu vermeiden.

Dazu genügt es, in unserem EasyLearn-Tool ein Kodierticket zu eröffnen und uns dieses mitsamt allfälliger Beilagen zu schicken. Innert kurzer Zeit erhalten die Fragesteller die korrekten, vollständigen Diagnose- und Behandlungskodes.

Auch bei Rückweisungen und als Second opinion bei Kodierrevisionen

Die entscheidende Frage ist also: «Wie komme ich schnell zur richtigen DRG?». Die Lösung dieses Problems bietet folgende Vorteile:

- Sichern der Erträge
- Sichern und Stärken der Liquidität
- Vermeidung von Unklarheiten und Reduktion von Rückfragen
- Vermeidung von Sanktionen bei Kodierrevisionen



EasyLearn: Startseite

Daneben kann das Ticket auch für eine unabhängige Zweitmeinung bei Rückweisungen durch Versicherer oder bei Beanstandungen im Rahmen der Kodierrevision genutzt werden: So können Spitäler besser abschätzen, ob ein Rekurs gegen die Revisionsergebnisse aussichtsreich ist und erhalten gegebenenfalls noch zusätzliche Argumente.

Dank unseres Know-hows können so unnötige Verluste und nervenaufreibende Diskussionen mit Versicherern oder Revisoren vermieden werden.

Spezialangebot bis zum 31.12.2011

Interessiert? Gerne zeigen wir Ihnen unser Ticketsystem! Es ist äusserst intuitiv und bedienerfreundlich. In zwei Minuten haben Sie Ihr erstes Ticket abgeschickt.

Wenn Sie bis zum 31.12.2011 ein Tarifabo lösen, bekommen Sie 10% Rabatt.



Roger Hanhart
Leiter Service Center/
Qualitätsbeauftragter

Er kennt aus verschiedenen leitenden Funktionen die unterschiedlichen Partner im Gesundheitswesen seit über 12 Jahren.



Dr. med. Cristina Pangrazzi

Mit ihrer langjährigen Erfahrung in der Kodierung betreut sie Kodiermandate, ist zuständig für Kodierrevisionen und -audits und führt Kodierschulungen für ärztliches und nichtärztliches Personal durch.

Studienreise «Moderner Spitalbau»

Lessons Learned from London

«Ich habe viel gelernt.» Mit diesen Worten fasste Orsola Vettori, Direktorin des Spitals Zollikerberg, ihre Eindrücke der Studienreise «Moderner Spitalbau» zusammen. Die vom Bauunternehmen Losinger-Marazzi und H Focus organisierte Reise führte Verantwortliche von acht Schweizer Spitälern Mitte September 2011 nach London.



Empfang Central Middlesex Hospital

Bauen ist ein akutes Thema in Schweizer Spitälern. Dies liegt daran, dass der letzte Spitalbauboom inzwischen 40 Jahre zurückliegt, die Infrastruktur daher ins Alter gekommen ist und die Art der Bauten aus den 1970er-Jahren eine sinnvolle Renovation der Spitäler vielfach verunmöglicht.

Zunehmend hohe Dringlichkeit

Zusätzlich haben jahrelange Investitionsstopps in verschiedenen Kantonen zur erhöhten Dringlichkeit der «Operation Spitalneubau» beigetragen. Darum überrascht es nicht, dass meist die Lösung in einem umfassenden Neubau gesucht wird. Allerdings wird hier zurzeit die Rechnung noch ohne den Wirt gemacht: Denn mit dem revidierten Krankenversicherungsgesetz ändert gleichzeitig die Finanzierung der Investitionen. Klar ist, dass in Zukunft weniger Mittel für die Erneuerung der stationären Infrastruktur zur Verfügung stehen und die ambulanten Einrichtungen sich finanziell selber tragen müssen.

Warum London?

Die britischen Spitäler stehen vor ganz ähnlichen Herausforderungen wie die schweizerischen Häuser. Allerdings werden im Vereinigten Königreich pro Kopf der Bevölkerung rund ein Drittel weniger Mittel für das Gesundheitswesen eingesetzt als in der Schweiz.

Viele der Krankenhäuser in Grossbritannien weisen ein höheres Alter auf als die

schweizerischen. Aber bereits in den letzten Jahren ist ein grosser Modernisierungsschub ausgelöst worden, von dessen Erfahrungen Schweizer Spitalverantwortliche profitieren können. Dabei sind in kurzer Bauzeit Spitäler kostengünstig erstellt und neue Formen der Zusammenarbeit mit privaten Bau- und Facility Management-Partnern im Sinne von Public Private Partnerships (PPP) entwickelt worden.

Einer der Baukonzerne, der erfolgreich Spitäler erstellt hat, ist Bouygues UK, eine Schwesterfirma der in der Schweiz tätigen Losinger-Marazzi. Allein in London hat Bouygues in den letzten Jahren fünf Spitäler gebaut, für die sie heute das Facility Management besorgt. Zwei von ihnen, das Central Middlesex Hospital und das North Middlesex Hospital, konnten Mitte September ausführlich besichtigt werden, und die Spital- und Bauverantwortlichen stellten sich den Fragen zum Bau, zum Projektmanagement und zum Betrieb.



Leo Boos

Partner, Dr. oec.

Er leitet Beratungsmandate zu den Themen Umsetzung von Strategien, Prozessentwicklung und Risikomanagement.



Eingang North Middlesex Hospital



Wartebereich Ambulanter Bereich



Führung durch das North Middlesex Hospital

Erfolgreich bauen unter finanziellen Restriktionen: Kreativität und Disziplin nötig

Dabei fiel auf, dass finanzielle Restriktionen den Verantwortlichen sowohl beim Planungsprozess wie auch beim resultierenden Spitalbau in hohem Masse Kreativität und Disziplin abverlangen. Ein besonders eindrückliches Beispiel ist das North Middlesex Hospital. Täglich fahren hier im Schnitt 100 Ambulanzen vor. Im North Middlesex Hospital werden gleich viel stationäre und ambulante Patienten behandelt wie an Schweizer Universitätsspitalern oder grossen Kantons-spitalern – mit knapp der Hälfte der Kapazitäten, die die schweizerischen Spitäler dafür benötigen. Dies ist im wesentlichen einer deutlich geringeren Aufenthaltsdauer von durchschnittlich 3.5 Tagen im stationären Bereich, einer Verlagerung von in der Schweiz stationär durchgeführten Eingriffen in den ambulanten Bereich, der klaren Trennung der ambulanten Bereiche von den stationären Einrichtungen sowie prozess-optimierten ambulanten Baukörpern zu verdanken.

Von London lernen

Trotz systembedingter Unterschiede lässt sich vom Beispiel London für die anstehenden Schweizer Spitalbauten vieles lernen: Auch unter grösserer finanzieller Knappheit lassen sich gute Spitäler bauen, wenn

1. die Verantwortlichen vor dem Start des Bauprojekts klären, wohin ihre Reise führen soll (Strategie) und was sie im Reisegepäck führen wollen (Leistungsportfolio)
2. mit deutlich kürzeren Planungs- und Bauzyklen als heute teure Änderungen bei laufendem Bauprojekt auf ein Minimum beschränkt werden
3. ambulante und stationäre Bereiche getrennt werden
4. Bauprojekte konsequent unter dem Primat der Kosten geplant und realisiert werden und
5. bereits im Planungsstadium die künftigen Kosten des Unterhalts einbezogen werden.

Professionelle Dienstleister für professionelle Spitäler

Doch nicht nur für Planung und Bau,

auch für den Betrieb konnten die Teilnehmer wertvolle Anregungen mitnehmen: In dem Masse, wie sie «von Amtsstellen zu Unternehmen» wurden, haben die britischen Spitäler begonnen, sich auf ihre Kernprozesse zu konzentrieren und alle anderen Aufgaben an professionelle Dienstleister zu übertragen: «Wir engagieren professionelle Unternehmen und halten sie für die vereinbarten Ziele verantwortlich» – eine Strategie, die sich nicht zuletzt durch den Effizienzdruck der DRGs auch in der Schweiz mittelfristig durchsetzen wird.

Strategische Raumbedarfsplanung

Wir unterstützen Spitäler in der Planung ihres künftigen Raum- und Investitionsbedarfs auf Basis der Spitalfinanzierung 2012

- Erarbeitung der strategischen Grundlagen inkl. Leistungsprognose
- Betriebskonzepte, Raumprogramm
- Machbarkeitsstudien in Zusammenarbeit mit Architekten inkl. Businessplan

Kodierangebot

Neue Abteilung: DRG & Coding Services

Mit der Einführung der SwissDRG sind die Anforderungen an Medizinische Dokumentation, Kodierung und Medizincontrolling erheblich gestiegen. H Services hat daher für Sie seine Kodier- und DRG-Kompetenzen in der neuen Abteilung DRG & Coding Services gebündelt.

Zeitnahe, revisionsfeste und DRG-optimierte Kodierung: das ist die Kernkompetenz bei der Abrechnung nach Swiss-DRG. In den letzten Jahren durften wir mehr als dreissig Spitäler in diesem Bereich unterstützen. Um die hohen Ansprüche unserer Kunden noch besser erfüllen zu können, haben wir das entsprechende Know-how in der neuen Abteilung DRG & Coding Services unter ärztlicher Leitung zusammengefasst: Sieben erfahrene Ärztinnen und Ärzte sowie drei Pflegefachkräfte mit Fachausweis Intensivpflege stellen sicher, dass wir Sie in jeder Frage zum Thema Kodierung und SwissDRG professionell und kompetent beraten und begleiten können:

- Kodierung ad interim / permanent
- Kodieranfragen, Kodiercoaching
- Optimierung der Medizinischen Dokumentation
- Medizincontrolling

- DRG-Beratung
- Kodierrevisionen und -audits
- Kodierschulungen und -kurse

Professionelle Kodierung für professionelle Spitäler

Kodierung ad interim

Jede Verzögerung in der Kodierung, sei es durch personelle Vakanzen oder anderweitig entstandene Pendenzen, führt zu verzögerter Rechnungsstellung und damit zu einer Beeinträchtigung der Liquidität. Wir stellen unseren Kunden auch kurzfristig gemäss ihrem Bedarf hochqualifizierte Fachkräfte für die Kodierung vor Ort oder per Fernzugriff («remote») zur Verfügung.

Kodierung im Dauermandat

Gute Kodierfachkräfte sind schwierig zu gewinnen und zu halten. Insbesondere für kleinere und mittlere Spitäler stellen Personalausfälle oder Abwanderung ein Klumpenrisiko dar. Wir garantieren unseren Kunden eine DRG-optimierte Kodierung in vertraglich vereinbarten Fristen und kümmern uns auch um Rückweisungen der Versicherer – gewisser-

massen ein Rundum-sorglos-Paket. Die dauerhafte Vergabe an Profis ist damit für viele Spitäler die sicherste und kostengünstigste Variante.

Umfassendes Leistungsangebot bis zum Rundum-sorglos-Paket

Kodieranfragen und Kodiercoaching

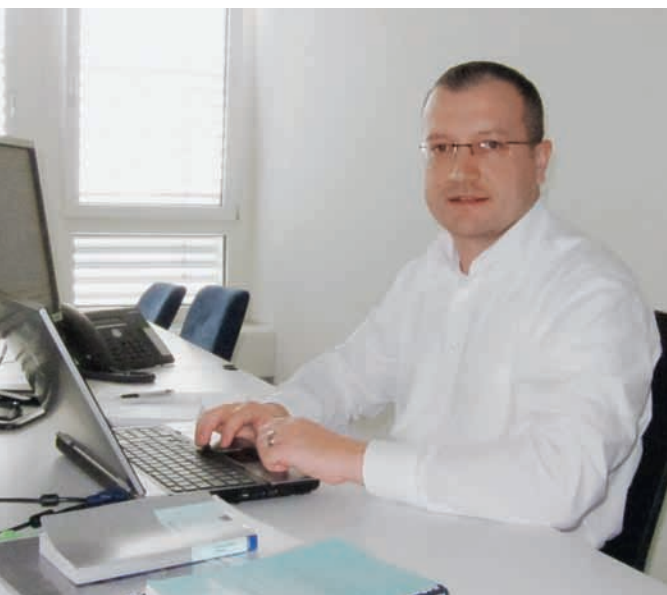
Auch wenn genügend Kodierressourcen vorhanden sind, gibt es doch immer wieder Zweifelsfälle – bei der Abrechnung, bei Rückweisungen durch Versicherer oder bei Kodierrevisionen. Mit unserem Ticketsystem (siehe Seite 3) haben Spitäler jederzeit Zugang zu Top-Know-how mit Antwortgarantie innert kurzer Zeit. Dieses Wissen stellen wir bei Bedarf auch für Coachings von Einzelpersonen oder Teams (z.B. zu den jährlichen Neuerungen) zur Verfügung.

Optimierung der Medizinischen Dokumentation

Jede Kodierung kann nur so gut sein, wie die Basisdokumentation, auf der sie beruht. Unsere Erfahrung zeigt, dass hier vielfach noch Optimierungspotentiale bestehen, die es sich zu heben lohnt. Da-



Gemma Plugge, Consultant Kodierung



Dr. med. Philipp Oetjen, Consultant Kodierung



Dr. med. Léonie Caduff, Consultant Kodierung

bei sind die Ansatzpunkte für Chefarzt- und für Belegarztspitäler oftmals unterschiedlich. Wir haben die passenden Tools für eine effiziente Analyse und griffige Verbesserungsmassnahmen, die rasch zu messbaren Ergebnissen führen.

Medizincontrolling

Um in der rauen DRG-See den Kurs zu halten, werden zeitnahe Steuerungsinformationen benötigt. Ob eine Auswertung der wichtigsten Kodierparameter oder ein komplettes DRG-Cockpit – wir sind für Sie der richtige Ansprechpartner.

DRG-Beratung

Die neue Spitalfinanzierung wirft diverse Fragen auf, die über die blosser Abrechnung hinausgehen: Wie wird unser Leistungsangebot optimal abgegolten? Wie müssen wir uns organisieren, um die Anforderungen von Komplexbehandlungen zu erfüllen? Unser Spezial-Know-how und unsere langjährige DRG-Erfahrung helfen Ihnen, die besten Antworten zu finden.

Sieben Ärztinnen und Ärzte für Sie im Einsatz

Kodierrevisionen und -audits

Wir gehören zu den wenigen in der Schweiz für Kodierrevisionen zugelassenen Institutionen. Die erste Kodierre-

vision nach SwissDRG und nach aktuellem Reglement wurde 2011 durch uns durchgeführt. Bei Bedarf bereiten wir Spitäler in einem externen Audit auf die anstehende Kodierrevision vor. So können allfällige Schwachpunkte entdeckt und vorgängig bereinigt werden, was das Risiko von Beanstandungen und Sanktionen erheblich verringert.

Kodierschulungen und -kurse

Unsere seit Jahren etablierten Seminare zu den Themen Kodierung, SwissDRG und Medizincontrolling sind sämtlich FMH-approved®. Gern führen wir auch zielgruppenadaptierte Schulungen und Fortbildungen bei Ihnen vor Ort durch.



Michael Dieckmann

Partner, Dr. med.

Er leitet die Abteilung DRG & Coding Services und betreut die entsprechenden Kundenmandate.

Evaluation Leistungsportfolio

Optimierung des Leistungsportfolios unter SwissDRG

Anfang 2011 startete das Spitalzentrum Biel das Projekt «Fit4SwissDRG», um sich mit Unterstützung von H Focus umfassend auf das neue Finanzierungssystem vorzubereiten. Eines von acht Teilprojekten befasste sich mit der Analyse des stationären Leistungsportfolios.



Spitalzentrum Biel



Bruno Letsch
Vorsitzender
der Geschäfts-
leitung, Spitalzen-
trum Biel AG

Mit der nahenden Umstellung auf Swiss-DRG stellte sich für uns – wie für viele andere Spitäler auch – die Frage nach einer möglichen Optimierung unseres akutstationären Leistungsangebots. Vor dem SwissDRG-Projekt hatten wir bereits auf der Basis unserer medizinischen Statistik und der Kostenträgerrechnung eine DRG-bezogene Analyse aller Fälle durchgeführt, die insgesamt ein sehr heterogenes Bild von «profitablen» und «defizitären» Leistungen ergeben hatte.

Die Ursachen für Abweichungen verstehen

Diese Analyse wurde durch H Focus vertieft und durch weitere Auswertungen ergänzt; uns ging es vor allem darum, die Ursachen für positive und negative Ab-

weichungen von den Durchschnittskosten (unserer internen «Kosten-Base rate») zu verstehen.

«Low Inlier» sind das Ziel

Die Analyse von H Focus förderte einige interessante Erkenntnisse zutage: Weder Kurzlieger (trotz der massiven Abschläge) noch Langlieger hatten überdurchschnittliche Fallkosten, sondern die Inlier mit einer Aufenthaltsdauer von mehr als neun Pflegetagen:

Es sind also die «High Inlier», Normalpatienten mit überdurchschnittlich langer Verweildauer, deren Kosten durch die DRG-Pauschalen nicht gedeckt sind.

Am besten schnitten Inlier-Fälle mit drei bis fünf Pflgetagen ab; um vermehrt solche «Low Inlier» – mit gutem klinischem Outcome – zu erreichen, bedarf es klarer Prozessstandards. Diese Erkenntnisse haben uns dazu veranlasst, die Einführung Klinischer Behandlungspfade zu forcieren, wobei uns H Focus auch in diesem Bereich tatkräftig unterstützt.

Beherrschung teurer Plattformen

Eine zweite Erkenntnis war, dass tendenziell diejenigen Leistungen schlecht abschnitten, die OPS- und IPS-Leistungen benötigten. Die «Defizite» waren also nicht den Leistungen als solches zuzuschreiben, sondern zu einem Gutteil bedingt durch hohe Gestehungskosten in hochinstallierten Bereichen. Ein vorieiliger Aktionismus auf der Ebene einzelner Leistungen bzw. Leistungspakete hätte in diesem Falle wenig gebracht, statt dessen haben wir uns nun primär auf eine nachhaltige Effizienzsteigerung von OPS und IPS konzentriert.

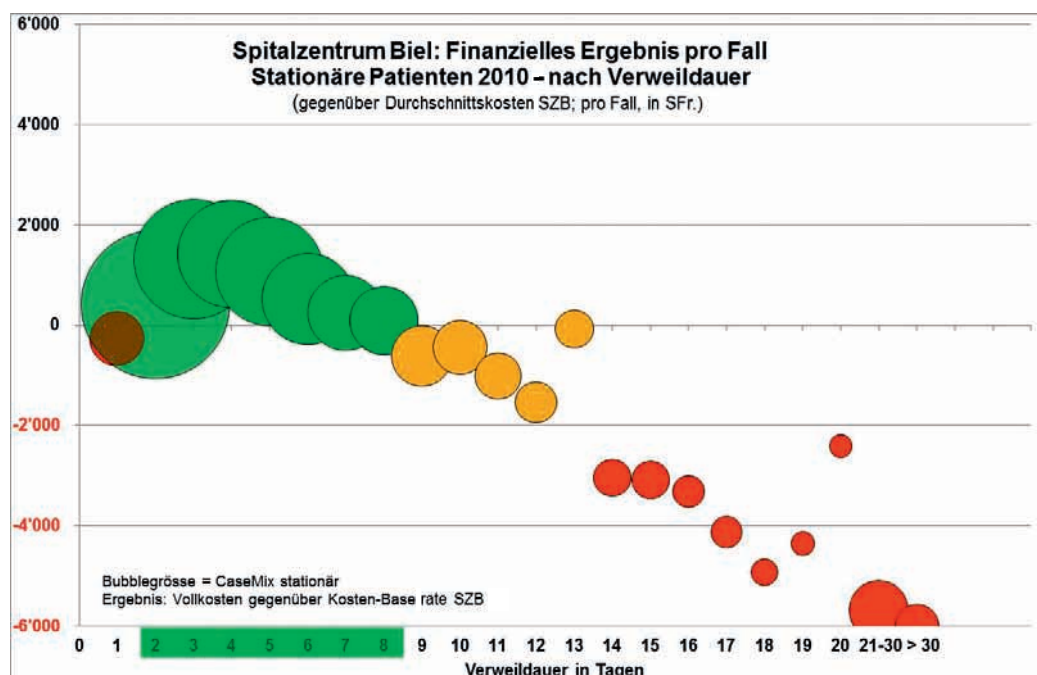
Schwerpunkte im Angebotsportfolio

Eine dritte Auswertung nach medizinischen Fachgebieten ergab schliesslich, dass vor allem kleine Fachgebiete mit hohem Infrastrukturbedarf noch Optimierungsbedarf aufweisen. Wie weit solche Angebote aus strategischen Gründen im Portfolio zu belassen sind und optimiert werden können, werden wir in einem nächsten Schritt analysieren.

Wenige Überraschungen

Die gewonnenen Erkenntnisse haben uns wenig überrascht. Sie entsprechen der Logik des DRG-Systems und den auch für Spitäler gültigen betriebswirtschaftlichen Grundsätzen.

Die H Focus-Analysen waren für uns so aufschlussreich, dass wir sie in unser SwissDRG-Führungs-Cockpit integrieren werden: zukünftig sollen alle Chefärzte regelmässig konkrete Informationen dazu erhalten, wo sie mit ihrem stationären Angebot im Ergebnis stehen.



Alters- und Pflegeheime

Betrieb vor Bau

Die Zunahme des Anteils älterer Menschen erfordert von vielen Gemeinden eine Anpassung ihrer Planungen. Oft werden auch im stationären Angebot zusätzliche Kapazitäten geschaffen. Eine professionelle Planung hilft mit, die anvisierten Ziele nicht nur qualitativ, sondern auch kostenmässig zu erreichen.



Alters- und Gesundheitszentrum Volketswil



Die Zunahme des Anteils an älteren Menschen in der Bevölkerung führt zu langsamen, aber doch spürbaren Veränderungen in der Gesellschaft, z.B. bei den Wohnformen. Klassische Alterswohnungen sind heute weniger gefragt; es braucht moderne Kombinationen von Produkt (Wohnung) und Services (Verpflegung, Hausdienste, Betreuung, Pflege usw.). Mit den demographischen Ver-

änderungen steigt die Anzahl pflegebedürftiger Personen. Dies führt zu einer steigenden Inanspruchnahme ambulanter Leistungen (Spitex). In vielen Regionen muss aber auf lange Sicht hinaus auch das stationäre Pflegebetten-Angebot ausgebaut werden. Dazu kommt ein Renovationsbedarf für viele der in den siebziger und achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts erstellten Alters- und Pflegeheime.



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.



Susanne Peretti

Partner, Pflegefachfrau,
Organisationsentwicklerin IAS

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

Der Aus- und Umbau eines Alters- und Pflegeheims führt zu baulichen Massnahmen. Wir beobachten jedoch, dass die Investitionskosten pro Bett bei öffentlichen Trägerschaften häufig um 50 bis 80 Prozent höher sind als bei erfahrenen privaten Ketten. Die Gründe dafür sind vielfältig. Unter anderem wird zu rasch «mit dem Architekturwettbewerb begonnen». Folgende Elemente und Methoden entscheiden über den Projekterfolg und die Kosten:

Alterskonzept

Die Belegung von Pflegebetten ist in hohem Masse abhängig vom Gesamtangebot im Altersbereich, z.B. Wohnen mit Service, Spitex, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, Servicepalette für

zu Hause Wohnende, Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern usw. Es braucht für die Gemeinde(n) klare Vorstellungen, wie ältere Menschen einerseits selbständig bleiben, andererseits bei Bedarf unterstützt werden können. Im Weiteren ist die Abschätzung des tatsächlichen zukünftigen Pflegeplatzbedarfs mit grosser Sorgfalt vorzunehmen, allzuoft werden hier unnötige Risiken eingegangen.

Strategie

Die einzelnen Leistungserbringer wiederum brauchen zwingend eine klare Strategie. Für welche Zielgruppen sollen welche Leistungen, in welcher Qualität und welcher Menge angeboten werden? Hier fehlen häufig ausformulierte, langfristige Vorstellungen, was dazu führt, dass bei den Investitionen Fehler gemacht werden, die später teure Umbauten nötig machen. In die Strategie gehören auch Fragen der Finanzierung und der Projektmanagement-Methoden.

Zielkostenmethode

Es muss von Anfang an klar sein, wie hoch die Investitionskosten für die geplanten Leistungen sein dürfen. Darauf ist danach das Entwicklungsprojekt in jeder Phase klar auszurichten.

Betriebskonzept

Sind die strategischen Grundlagen klar formuliert und verabschiedet, müssen diese – als Kernstück der Planung – in ein Betriebskonzept gegossen werden. Das Betriebskonzept beantwortet die zentrale Frage, wie die Leistungen angeboten werden (Prozesse, Strukturen, Ressourcen). Hierbei ist zu prüfen, was die Organisation selber leisten wird und was sie besser extern bezieht (z.B. im Bereich Wäscherei). Für die Erarbeitung des Betriebskonzepts sind die Kadermitarbeitenden massgeblich einzubeziehen. Einerseits, damit sie ihr Know-how einbringen, andererseits, damit sie später die Umsetzung überzeugt angehen. Unsere Erfahrung in der Beurteilung von Bauprojekten zeigt leider, dass Betriebskonzepte erst nach der Bauplanung in Angriff genommen werden. Damit fehlt der Bauplanung eine klare betriebliche Grundlage und (zu) vieles an betrieblichen Fragestellungen wird auf die Bau-

fachleute verlagert. Gerade in der Phase der Betriebskonzept-Erarbeitung kann im übrigen viel von der Erfahrung externer Fachleute profitiert werden.

Business Plan/Finanzplanung

Ist die Finanzplanung (Plannerfolgsrechnung) nicht schon mit dem Betriebskonzept erstellt worden, muss dies spätestens jetzt geschehen. Viele Kantone sehen im Bereich Pension bei Alters- und Pflegeheimen eine Vollkostenrechnung vor. Die Machbarkeit der Investition ist mit der Finanzplanung nachzuweisen.

Raumprogramm

Erst jetzt kann das Raumprogramm in einem ersten Entwurf aus dem Betriebskonzept abgeleitet werden.

Machbarkeitsstudie

Bei vielen Alters- und Pflegeheimen geht es oft nicht (nur) um einen Neubau, sondern (auch) um einen Umbau. Allzu oft werden dann bestehende Gebäude zu sehr aus historischer Sicht beurteilt. Man übersieht, dass die betrieblichen Bedingungen nach dem Umbau ungünstig sind oder nimmt dafür teure Korrekturen in Kauf. Mit Hilfe einer Machbarkeitsstudie können einerseits diese Fragen beantwortet, andererseits auch Kostenschätzungen erstellt werden. Liegen diese vor, beginnt in der Regel eine Abstimmung zwischen Zielkosten, Betriebskonzept, Finanzplanung und Raumprogramm, bis die neuen Zielsetzungen in die eigentliche Bauplanung münden können:

Ausschreibung Architektur (Wettbewerb)

Eine Ausschreibung ist häufig auch dann wertvoll, wenn sie rechtlich nicht zwingend erforderlich ist. Man holt sich damit viel Input zur baulichen Umsetzung. In der Regel empfiehlt sich eine zweistufige Ausschreibung, wobei in der ersten Stufe die Eignung geprüft wird. Beim Wettbewerb selbst ist entscheidend, dass einerseits die erarbeiteten betrieblichen Grundlagen klare Vorgaben sind, andererseits die Jurykriterien auch Punkte zu Betrieb und Projektmanagement berücksichtigen.

Ausführung

Für diese Phase tauchen nochmals wichtige Fragen auf: Wie soll die Ausführung konkret erfolgen? Delegation an einen Total- oder Generalunternehmer? Auf jeden Fall empfiehlt es sich, solche Fragen eingehend und frühzeitig zu klären. Als Alternative bietet sich der Beizug eines Bauherrenberaters mit klarem Pflichtenheft an. Dieser kann im Kostencontrolling mithelfen, damit die Zielkosten auch tatsächlich erreicht werden.

Zusammenfassend ist die Erweiterung und/oder der Neubau eines Alters- und Pflegeheims nicht primär eine bauliche, sondern eine betriebliche Frage. In diesem Sinne sind die entsprechenden Schritte konsequent durchzugehen und einzuhalten, damit am Schluss die Bewohnenden und die Mitarbeitenden auch nach Jahren noch mit ihrem Betrieb sehr zufrieden sind.



Ernst Schulthess
Leiter Alters- und Gesundheitszentrum
Volketswil

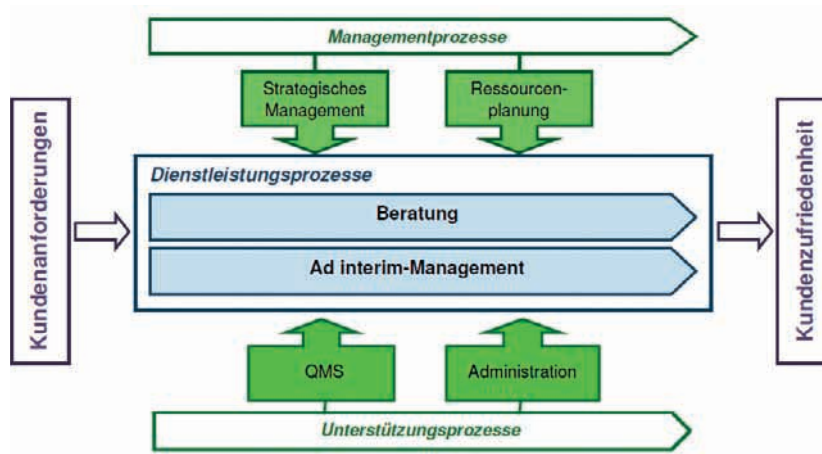
Der Bedarf an Leistungen für das Wohnen im Alter wie auch für die ambulante und stationäre Pflege verändern sich seit Jahren sowohl in quantitativer als auch

in qualitativer Hinsicht. Gleichzeitig befinden sich die Rahmenbedingungen in einem steten Wandel. Die Verantwortlichen solcher Institutionen und Organisationen verfügen wohl über wesentlich bessere Grundlagendaten für die Planung als früher. Trotz dieser Zugänglichkeit zahlt sich der Beizug einer externen und erfahrenen Beraterfirma wie H Focus aus. Wichtig ist dabei die Aussensicht, welche hilft, den eigenen blinden Fleck zu erkennen, und der überregionale und überkantonale Überblick, der zu neuen Ideen und Wegen verhilft.

Qualitätsmanagement-System

H Focus ist ISO 9001:2008-zertifiziert

Nach der erfolgreichen Zertifizierung von H Services ist nun auch H Focus ISO 9001:2008-zertifiziert. Qualität wird zum entscheidenden Wettbewerbsvorteil.



Prozessmodell H Focus

Best Practice ist gefordert. Wir bieten sie. Da bei H Focus die Orientierung an einem hohen Qualitätslevel von Beginn an Teil der Unternehmenskultur gewesen ist, stellt die externe Zertifizierung den folgerichtigen Schritt dar. Wir sind überzeugt, dass sich langfristig nur herausragende Qualität im Wettbewerb bei Beratungsunternehmen durchsetzt. Seit November ist jetzt nebst H Services auch H Focus nach ISO 9001:2008 zertifiziert. Davon profitieren in erster Linie unsere Kunden: In einem mehr als einjährigen, sehr intensiven Prozess haben wir

unsere Abläufe noch schlanker und effektiver gestaltet und konsequent am Kundennutzen ausgerichtet; das Geschäftsmodell basiert auf kontinuierlicher Verbesserung. Dazu führen wir ein Risikomanagement und überprüfen laufend die internen Abläufe. Sämtliche Prozesse werden regelmässig auf ihren Marktbezug und auf ihre Normenkonformität durchleuchtet. Vor allem aber ist die Meinung der Kunden gefragt, denn Kundenanliegen sind für uns zentral. Deshalb führen wir auch periodisch Kundenbefragungen durch und besprechen

die Ergebnisse sowohl intern als auch mit den Kunden. Nur so können wir uns ständig neu am Puls des Marktes ausrichten und den gewünschten Zusatznutzen erbringen.

Sämtliche qualitätsrelevanten Dokumente stehen zudem allen Beratern jederzeit via der internetbasierten Wissensdatenbank («EasyLearn») zur Verfügung.

Somit ist sichergestellt, dass alle Berater jederzeit auf dem aktuellen Stand sind.



Dr. med Michael Dieckmann

Mitglied des Verwaltungsrates und Beauftragter der obersten Geschäftsleitung (BdOL) für Qualität H Focus und H Services.



Roger Hanhart

Leiter Service Center und Qualitätsbeauftragter (QMB) H Focus und H Services.



Selbstverständlich setzen wir alles daran, uns laufend weiterzuentwickeln, um die bestmöglichen Dienstleistungen anzubieten. Denn Kundenzufriedenheit ist unser Ansporn.

SwissDRG und die Patientenadministration

DRG: Können Sie die Löhne zahlen?

Die Einführung von SwissDRG per 1. Januar 2012 bringt in der Patientenadministration viele Änderungen mit sich. Welche Arbeiten stehen an, damit die «neue» stationäre Rechnungsstellung zeitgerecht und korrekt erfolgen kann?

Die Analyse des administrativen Patienten-Prozesses zeigt, dass die Fakturierung von vielen vorgelagerten Prozessen abhängig ist. Verzögerungen in den Kostengutsprachege-, Leistungserfassungs- oder Kodier-Prozessen führen unweigerlich zu einer «verspäteten» Rechnungsstellung.

Zeit ist Geld

Die Durchlaufzeit für die Rechnungen kann nur dann in der vorgegebenen Zeit erfolgen, wenn die benötigten Daten in den Soll-Zeiten zur Verfügung stehen. Bisher wurden Kodierungsdaten nur beschränkt für die Rechnungsstellung benötigt. Ab dem neuen Jahr kann aber ohne diese Daten keine stationäre Rechnung mehr gestellt werden. Daher müssen bis Jahresende die Prozesse der Kodierung auf die Prozesse der Fakturierung abgestimmt werden: Innerhalb welcher Zeit müssen die Berichte geschrieben sein? Innerhalb welcher Zeit muss kodiert werden? Wer sind die Verantwortlichen bei Verzögerungen und somit bei Nachfragen? Wie soll bei Wiedereintritten innerhalb 18 Tagen vorgegangen werden (Fallzusammenführungen)?

Systemanpassungen nötig

Zudem müssen die neuen Vertragsgrundlagen systemtechnisch so abgebildet sein, dass eine korrekte stationäre Rechnungsstellung überhaupt erfolgen kann. Auch hier sind die Mitarbeitenden der Patientenadministration und die Systemanbieter auf externe Informationen angewiesen. Sind die Vertragsgrundlagen im Bereich der Grundversicherung geklärt? Welche Daten müssen mit der Rechnungsstellung mitgeliefert werden? Welche Anpassungen gibt es in den Zusatzversicherungs-Verträgen? Und müssen deshalb die Leistungserfassungsprozesse angepasst werden? Ohne diese Grundlagen kann die Hinterlegung in den IT-Systemen nicht erfolgen. Wenn der Grundversicherungs-Vertrag unterschrieben ist, gilt es, die stationäre elektronische Rechnungsstellung einzuführen.

Oftmals können Anpassungen (Prozesse und Systeme) nicht rechtzeitig abgeschlossen werden. Dies führt zu einem Rückstau bei der Fakturierung und in der Folge zu Liquiditätsengpässen.

Externe Unterstützung bei Engpässen

Um das zu vermeiden, können wir bei Bedarf Spitäler unterstützen. Dabei reicht unser Angebot von der Optimierung der Prozesse bis zur Aufarbeitung von Pendenzen bei der Kodierung oder Fakturierung.

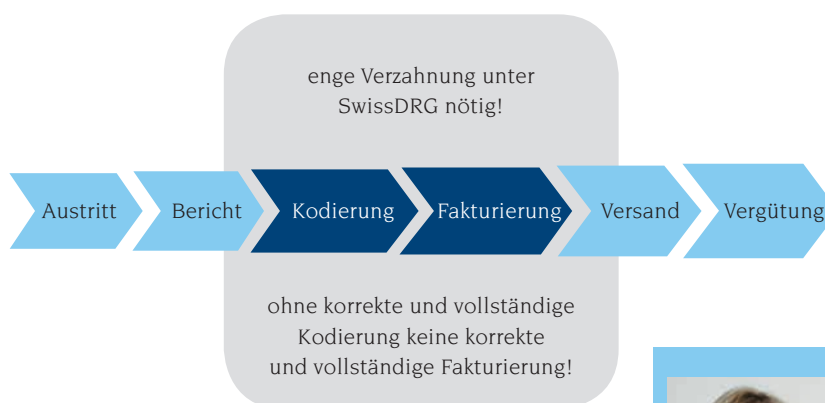
Rückweisungsmanagement überprüfen

Besondere Bedeutung kommt ab 2012 dem Rückweisungsmanagement zu. Unabhängig von der organisatorischen Unterstellung der Kodierung und Fakturierung muss ein optimaler Informationsaustausch zwischen den Bereichen

gewährleistet sein und Verantwortlichkeiten sind zu definieren: Wo erfolgt der Eingang der Rückweisungen und wie ist deren Bearbeitung organisiert? Gibt es ein Monitoring der Rückweisungen (wo liegen die pendenten Rückweisungen aktuell)? Sind die im Zusammenhang mit den Rückweisungen stehenden Dokumente für alle Beteiligten einsehbar? Innerhalb welcher Frist müssen diese bearbeitet werden und von wem (Lead)?

Fazit: Ein «Näherrücken» von Kodierung und Patientenadministration (Fakturierung) ist für eine rasche Abwicklung der neuen Prozesse unabdingbar.

Sind die Aufgaben der Neuorganisation nicht bis Anfang Januar 2012 erledigt, ist die Rechnungsstellung nicht mehr gesichert. Dies führt zu einem Rechnungsrückstau und zu Liquiditätsengpässen.



Kodierungs-/Fakturaprozess



Maria Cortesi

Consultant
dipl. Biomedizinische Analytikerin HF,
zertifizierte Projektleiterin SGO

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

H Services intern

Ausflug 2011

Unser Sommerausflug führte uns dieses Jahr Richtung Osten: in die Schaukäserei Stein in Appenzell, wo wir interessante Details zur Käseherstellung erfuhren. Das Geheimnis der Kräutersulz! «Manpower» war anschliessend beim Kochen unseres Mittagessens gefragt, und die «Chäshörnli mit Apfelmus» gerieten wirklich wunderbar!

Später ging es weiter mit dem Bus in eine urchige Holzofenbäckerei. Dort wurden wir ausführlich in die Kunst des Biberladenbackens eingeführt, so dass am Ende alle einen eigenhändig hergestellten, echten Appenzeller Biber mit nach Hause nehmen konnten.

Im Wahrzeichen von Wil SG, dem «Hof zu Wil», fand unser abwechslungsreicher Tag einen gemütlichen Ausklang.



Neue Mitarbeitende

H Services wächst weiter

Wir haben unser Beratungsteam erfolgreich vergrössert! Folgende Mitarbeitende durften wir willkommen heissen



Daniela Parthe

Consultant Kodierung
Eintritt 1. März 2011



Dr. med. Philipp Oetjen

Consultant Kodierung
Eintritt 1. März 2011



Brigitte Koller

Consultant Tarifwesen
Eintritt 1. April 2011



Dr. med. Léonie Caduff

Consultant Kodierung
Eintritt 1. September 2011



Anja Fischer

Consultant Kodierung
Eintritt 1. September 2011



Gemma Plugge

Consultant Kodierung
Eintritt 1. September 2011



Ihre nächsten Daten

H Focus Dialoge 2012

H Focus Dialoge

20. März 2012
8. Mai 2012
18. September 2012
6. November 2012

Ihre Kursdaten 2011/2012

DRG Einführung

29. März 2012
26. September 2012



Fr. 890

TARMED Bildung nach Mass

Nach Vereinbarung

DRG Kodierung Grundlagen

1. März 2012
4. September 2012



Fr. 490

TARMED Grundlagen

Fr. 490

22. Februar 2012
2. Mai 2012
22. August 2012
13. November 2012

DRG Kodierung Vertiefung

30. November 2011
3. Mai 2012
29. November 2012



Fr. 690

TARMED Vertiefung

Fr. 490

1. Dezember 2011
13. März 2012
27. Juni 2012
11. September 2012
5. Dezember 2012

Medizincontrolling

14. Juni 2012
8. November 2012



Fr. 890

TARMED Zirkel

Fr. 190

15. Dezember 2011
12. März 2012 (Version 1.08)
22. März 2012 (Version 1.08)
12. Juni 2012
25. September 2012
12. Dezember 2012

Quereinsteiger im Gesundheitswesen

Fr. 980

22.–23. November 2011
7.–8. März 2012
21.–22. November 2012

* FMH approved: 6.5 Credits

Detaillierte Kursinformationen und die Online-Anmeldung finden Sie auf unserer Website www.hfocus.ch oder verlangen Sie die Ausschreibungen unter info@hfocus.ch

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