

Spital Muster i. M.		CONTROLLING									
BERICHTSWESEN											Datum: 18. 02. 94 / HR
MONATSABSCHLUSS: JANUAR 1994											VERTEILER: - Verwaltungsrats- ausschuss - Spitalleitung - AbteilungsleiterIn. - MitarbeiterInnen
Ziel: SITUATIONSANALYSE UND KOMMENTARE											
1. GESAMTBETRIEB											
Gesamtübersicht Januar 1994											
In Fr. 1'000 (Ohne Restaurant)	Effektiv	Budget	Abweichungen		Vormonat	Abweichungen		Vorjahr	Abweichungen		
			Fr.	%		Fr.	%		Fr.	%	
Patienten	233	238	-5	-2.1	243	-10	-4.1	199	34	17.7	
Aufenthaltsdauer	11.7	11.1	0.6	5.4	11.0	0.7	6.4	13.1	-1.4	-10.7	
Pflege tage	2719	2646	73	2.8	2679	40	1.5	2612	107	4.1	
Stellen Ø pro Monat	83.7	68.8	14.9	21.7	80.7	3.0	3.7	76.8	6.9	9.0	
Produktiv. Ø pro Mt.	32.8	38.5	-5.7	-14.8	33.5	-0.7	-2.1	34.0	-1.2	-3.5	
Erträge	1'093.5	1'006.2	87.3	8.7	1'088.9	4.6	0.4	1'438.8	-345.3	-24.0	
Variable Kosten	330.4	295.8	34.6	11.7	251.7	78.7	31.3	320.4	10.0	3.1	
Personalkosten	920.5	952.2	-31.7	-3.3	1'014.7	-94.2	-9.3	887.6	32.9	3.7	
Uebr. Fix-Kosten	140.4	187.2	-46.8	-25.0	246.0	-105.6	-42.9	297.1	-156.7	-52.7	
VJP. & Werber.	4.6	2.5	-2.1	84.0	4.6	0.0	0.0	-116.2	120.8	-104.0	
Betriebsergebnis	-302.4	-431.5	-129.1	-29.9	-428.1	-125.7	-29.4	49.9	352.3	-706.0	
Ertr. öffentl. Hand	477.7	486.2	-8.5	-1.7	485.7	-8.0	-1.6		477.7	#####	
Betriebsergebn. NFS	175.3	54.7	120.6	220.5	57.6	117.7	204.3	49.9	125.4	-251.3	
KOMMENTAR:											
Das budgetierte Betriebsdefizit wurde um Fr. 129'100.-- unterschritten.											
Massgeblich beeinflusst wurde der ermutigende Jahresstart von den Ertragsüberschüssen sowie von den Budgetunterschreitungen bei den Personalkosten und den übrigen Fix-Kosten. Die Budgetüberschreitung bei den variablen Kosten resultiert zum grossen Teil aus Abgrenzungen, welche sich aus der enormen Zunahme der Halbprivaten- und Privatpatienten ergeben.											
Die Zunahme von drei Stellen gegenüber dem Vormonat ist mit der Zunahme der Ausfälle infolge Krankheit und Ausbildung praktisch identisch. Dadurch nahm die Produktivität pro Stelle ab (Personalkosten), die Belastung unserer MitarbeiterInnen jedoch nahm erheblich zu, was sich bei der Produktivität pro Anwesende sowie und bei der Pflegeintensität deutlich zeigt.											
Ich bedanke mich daher im Namen der Spitalleitung recht herzlich für Ihren Einsatz !											

Den Bericht über den Gesamtbetrieb verfasst der Controller in eigener Kompetenz, wobei die Auswirkungen der einzelnen Abteilungen auf das Gesamtergebnis des Spitals im Vordergrund der Analyse stehen.

Der Report über die einzelnen Abteilungen wird verfasst, nachdem die Zahlen mit den Abteilungsverantwortlichen analysiert und besprochen worden sind.

Anschliessend folgt die Massnahmenplanung mit dem Themenspeicher, wo alle Abteilungen zusammengefasst sind.

Der Aufbau des Monatsberichtes muss empfangenorientiert und stufengerecht erfolgen.. Er sollte allen interessierten MitarbeiterInnen zugänglich sein im Sinne von *Mitwissen* ⇒ *Mitdenken* ⇒ *Mitsprechen* ⇒ *Mitwirken*.

Das Berichtswesen ist Teil der Führungs-, Informations- und Organisationsstruktur des Spitals. Die monatlichen Auswertungen der Kennzahlen geben den Empfängern die nötigen Anstösse, entweder die ursprünglichen Zielsetzungen den neuen Umwelteinflüssen anzupassen, oder Massnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass unerwünschte Ziel- und Budgetabweichungen im betrieblichen Ablauf korrigiert werden können.

Wichtig ist die grafische Darstellung, die dem Leser die Orientierung erleichtern soll. Endlose aneinandergereihte Zahlenkolonnen sind eine Zumutung für den Betrachter und fördern alte Vorurteile, dass Zahlen eben doch nur etwas für "Eingeweihte" sei.

Ausserdem sollten die Kennzahlen systematisch erfasst, aufbereitet und dargestellt werden, um einerseits der Willkür entgegenzuwirken, unangenehme Resultate einfach wegzulassen oder zu verschweigen, und andererseits um die Vergleichbarkeit mit anderen Perioden jederzeit gewährleisten zu können.

Mit der Systematik soll zudem erreicht werden, die Führungskräfte step by step an die komplexen Darstellungsformen von Statistiken zu gewöhnen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist jener, dass Kennzahlen kommentiert werden müssen, um den Adressaten langsam an ein Problem heranzuführen.

Im Monatsbericht ist aber auch darauf zu achten, dass die Vielfalt der verschiedensten Statistiken im Monatsbericht auf der ersten Seite auf einige wenige Zahlen zusammengefasst werden, um dem Leser in Kürze einen Gesamtüberblick zu ermöglichen.

Vormonatsvergleiche:

Die monatlichen Veränderungen der unterschiedlichsten Kennzahlen ergeben in ihrer Kombination und ihrem Verhältnis zueinander aussagekräftige Interpretationen über die gegenwärtige Unternehmenssituation.

Der Monatsrhythmus beschleunigt und vertieft den Lerneffekt, zeigt Trends schneller und deutlicher auf.

Entsprechende Entscheidungen und Korrekturmassnahmen können rascher eingeleitet werden.

Massnahmenplanung / Themenspeicher:	Termin	Zuständig
1. Abgabe der Medikamentenabrechnungen.	31.3.94	Sr. Beatrice / Hr. Muster
2. Informationen mündlich und schriftlich weitergeben gemeinsame Meinungsbildungsprozesse !	sofort	Ärzte/Pflegedienst/Verwaltung
3. Mitsprache der Abteilungsoberschwestern bei der Anstellung neuer MitarbeiterInnen.	31.3.94	Pflegedienstleitung
4. Leistungsgerechte Arbeitsbeurteilung (Pflegekategorisierung Säuglinge).	30.6.94	Sr. Beatrice
5. Auftragskoordination mit Technischen Dienst verbessern.	28.2.94	Sr. Beatrice/ Hr. Strom
6. Bereinigung des Leistungserfassungsblattes inkl. Preise.	31.3.94	Sr. Beatrice/ Frau Solder
7. Frühstücksbuffet für Halbprivat- und Privatpatienten.	Themenspeicher	Verwaltung/ Küche

4. GEBÄRSAAL / GEBURTSHILFE / GYNÄKOLOGIE

Übersicht Januar 1994

In Fr. 1000	Effektiv	Budget	Abweichungen		Vormonat	Abweichungen	
			Fr.	%		Fr.	%
Patienten	57	73	-16	-21.9	73	-16	-21.9
Aufenthaltsdauer	7.3	8.2	-0.9	-11.0	7.0	0.3	4.3
Pflegetage	414	595	-181	-30.4	513	-99	-19.3
Stellen Ø pro Monat	17.4	15.9	1.5	9.4	19.7	-2.3	-11.7
Produktiv. Ø pro Mt.	23.9	36.0	-12.1	-33.6	26.0	-2.1	-8.1
Erträge	134.8	176.6	-41.8	-23.7	152.2	-17.4	-11.4
Variable Kosten	50.5	56.2	-5.7	-10.1	103.2	-52.7	-51.1
Personalkosten	97.5	112.1	-14.6	-13.0	140.0	-42.5	-30.4
Üebr.Fix-Kosten	0.6	2.6	-2.0	-76.9	1.6	-1.0	-62.5
Ergebnis 2	-13.8	5.7	19.5	342.1	-92.6	-78.8	-85.1
Ertr öffentl. Hand		35.7	-35.7	-100.0	38.5	-38.5	-100.0
Ergebnis 2 NFS	-13.8	41.4	-55.2	-133.3	-54.1	40.3	74.5

Anlagen:

Siehe: Kennzahlen Monat: Januar 1994

Kennzahlen auflaufend per: Januar 1994

Bettenbelegung Budget Januar 1994

Der Einfluss der drei Abteilungen auf die variablen Kosten sehen Sie in der Kostenstelle 2001, Seite 4+5

Siehe Teaminformation

Strukturorganisation des Geschäftsbereiches



4.1 Belegung und Erträge

Eine deutliche Steigerung bei den Halbprivaten und Privaten ist in allen zwei Bereichen (Gynäkologie / Geburtshilfe) zu verzeichnen. Gegenwärtig liegen wir mit 181 Pflegetagen hinter dem Budget zurück. Gemäss Angaben unserer Aerzte sind jedoch alleine für den Februar 28 Geburten angemeldet. Bei einer budgetierten Aufenthaltsdauer von 8.1 Tagen bei den Säuglingen, dürfte das Budget in der Geburtshilfe übertroffen werden und der Rückstand vom Januar wird zum Teil abgebaut werden können. Der Ertragseinbruch von Fr. 41'800.-- konnte mit Budgetunterschreitungen im Aufwand von Fr. 22'300.-- gemildert werden.

4.2 Variable Kosten

Die variablen Kosten liegen erwartungsgemäss (auf Grund der Belegung) hinter dem Budget. Pro Pflegetag liegen sie jedoch über dem Budget, da der Anteil der Halbprivaten und Privaten höher liegt, als budgetiert.

4.3 Personalkosten

Mit einem Rückgang von 2.3 Stellen im Vormonatsvergleich, konnten die Personalkosten gesenkt werden. Ausserdem wurden Patienten aus der Medizin und Chirurgie (24 Pflegetage) in der Gynäkologie betreut und während 16.5 Stunden waren Mitarbeiterinnen der Gyni./Wöch./Gebts. in anderen Abteilungen im Einsatz, was aus keiner Statistik ershen werden kann. Dafür wird die Gyni./Wöch. geldmässig mit Fr. 6'912.-- bei den variablen- und Personalkosten entlastet. Das heisst, die Kostensenkung in diesem Geschäftsbereich beruhen zu 31 Prozent auf geleisteten Fremdeinsätzen.

Wie wir sehen, wird auf der Kostenseite alles unternommen, Belegungseinbrüche zu mildern. Mit der begonnenen Strategieentwicklung wird mittelfristig auch wieder unsere Bettenauslastung ausgeglichener.

Das Berichtswesen als Kommunikationshilfsmittel

Mit der Hilfe des Berichtswesens sollen folgende Voraussetzungen für eine effektivere Ausgestaltung des Informationsaustausches geschaffen werden:

- Visuelle Gestaltung der Zahlen
- Genauigkeit und Vollständigkeit der Informationen
- Auseinanderhalten von Meinungen und effektiven Tatsachen

Die Erfahrungen im Umgang mit dem Berichtswesen zeigen, dass die Kommunikation zwischen und innerhalb der einzelnen Abteilungen erheblich verbessert werden kann. Die Einführung des monatlichen Berichtswesens (als schriftliches Kommunikationsmittel) mit den dazugehörigen Kennzahlen, verringert das Konfliktpotential innerhalb eines Führungsgremiums zwar nicht, aber es kann helfen, überbordende Emotionen auf eine sachlichere Ebene zurückzuführen. Damit unangenehme und ungelöste Probleme nicht einfach verdrängt werden können, muss beim Führungsgremium der Wille vorhanden sein, auch heikle Fragen offen und aktiv anzupacken und Verantwortung wahrzunehmen.

Die gemeinsame Suche nach Lösungsmöglichkeiten von Problemen, welche im Berichtswesen zu Tage gefördert werden, kann zu dezentralen Zielvereinbarungs- und Strategieentwicklungs-Prozessen führen. Die positive Grundeinstellung, durch aktive Mithilfe und aktives Mitdenken aller im Spital mitwirkenden Personen, belebt den gegenseitigen Lernprozess, führt zu neuen Erkenntnissen und fördert die Bereitschaft aus Fehlern die nötigen Schlüsse zu ziehen.

Die Versachlichung der Kommunikation durch das Berichtswesen darf jedoch die persönlichen Beziehungsebenen unter den Führungskräften und MitarbeiterInnen nicht verhindern, sondern fördern. Gerade in einem Spital sollen die menschlichen Aspekte, trotz Controlling und Zahlen, erhalten bleiben.

Der Controller als Kommunikator

Der Umgang mit Leuten aus den verschiedensten Führungsebenen und Abteilungen des Spitals erfordern vom Controller, dass er in seiner Arbeit folgende Kriterien beherzigt:

- Unvoreingenommenheit gegenüber Andersdenkenden.
- Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem.
- Gelassenheit in Konfliktsituationen.
- Positive Einstellung. Auf die Chancen achten und sich nicht auf Probleme fixieren lassen.
- Bereitschaft, das Gestrige aufzugeben, zu entrümpeln und zu entschlacken.
- Veränderungen soll er in kleinen Schritten, dafür aber kontinuierlich vorantreiben
- Er muss über die Grenzen der eigenen Funktion und der Unternehmung hinausdenken.
- Der Innovation soll er den Weg ebnen, indem er darauf achtet, dass die Organisation den Zielsetzungen folgt und nicht umgekehrt.

Die Bedeutung von Monatsabschlüssen

Das primäre Ziel von Monats-Abschlüssen ist es, die Informations- und Reaktionszeiten zu verkürzen, und die Verbesserung der Aussagefähigkeit des Berichtswesens.

In der Regel sollten die monatlichen analysierten und kommentierten Abteilungsergebnisse im Monatsbericht zwischen dem 20., jedoch bis spätestens zum 25., des folgenden Monats vorliegen.

Die Monats-Abschlüsse bringen dem Spital folgende Vorteile:

- Kurzfristigere Möglichkeiten, in die Ergebnisentwicklung einzelner Abteilungen und somit des gesamten Betriebes, korrigierend einzugreifen.
- Die monatlichen Abweichungen treten deutlicher zu Tage und können erste Signale für notwendige Änderungen sein.
- Für die einzelnen Verantwortungsträger im Spital ist es leichter, sich an Aktivitäten des letzten Monats zu erinnern, die zu Abweichungen geführt haben.
- Vergleiche von Monatsergebnissen zeigen deutlicher, ob ein Trend entsteht oder nur eine kurzfristige Schwankung vorliegt.
- Auswirkungen von eingeleiteten Gegensteuerungs-Massnahmen sind leichter erkennbar.

DER BUDGETIERUNGS-PROZESS

Wichtiger als das Budget selbst, ist der Vorgang, welcher schlussendlich zu einem Ergebnis führt. Sämtliche Personen, welche den Umsatz, die variablen- und fixen Kosten in irgendeiner Form beeinflussen können, aber selbstverständlich auch sämtliche Abteilungsleiter mit Führungsverantwortung, müssen in den Budgetierungsprozess einbezogen werden. Das ist die Voraussetzung, dass sich später die entsprechenden Personen auch mit den Budgetabweichung identifizieren können.

BUDGET - VEREINBARUNG 1996					
ABTEILUNG: _____		Verantwortlicher Arzt: _____			
Grosse Abweichungen bitte unter Bemerkungen begründen, Danke!			Gedankenstütze: - Werden sich die Kennzahlen meiner Abteilung, im Vergleich zu den Vorjahresperioden, wesentlich verändern? - Wenn ja, warum? - Welche Konsequenzen haben diese Veränderungen auf meine Abteilung? - Welche Massnahmen sind heute zu treffen, damit meine Zielvereinbarungen morgen oder übermorgen die gewünschten Resultate zeigen?		
Ø Aufenthaltsdauer:	1993	1994	Budget 95	1.1.-31.5.95	Budget 96
Bemerkungen:	_____				
Anzahl Patienten:	1993	1994	Budget 95	Forecast	Budget 96
Bemerkungen:	_____				
% Anteil HP. + Privat:	1993	1994	Budget 95	1.1.-31.5.95	Budget 96
Bemerkungen:	_____				
Variable Kosten:	1993	1994	Budget 95	1.1.-31.5.95	Budget 96
	Fr./PFLTG	Fr./PFLTG	Fr./PFLTG	Fr./PFLTG	Fr./PFLTG
Total Variable Kosten					
	Fr./Patient	Fr./Patient	Fr./Patient	Fr./Patient	Fr./Patient
Total Variable Kosten					
Bemerkungen: _____					
Bitte diese Budget-Vereinbarung bis zum Montag, 31. Juli 1995 bei Herrn Muster abgeben. An der nächsten Verwaltungsrats-Sitzung werden Ihre Budgetwerte besprochen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!					

Dies ist ein Beispiel einer Budget-Vereinbarung für Chef-Ärzte.

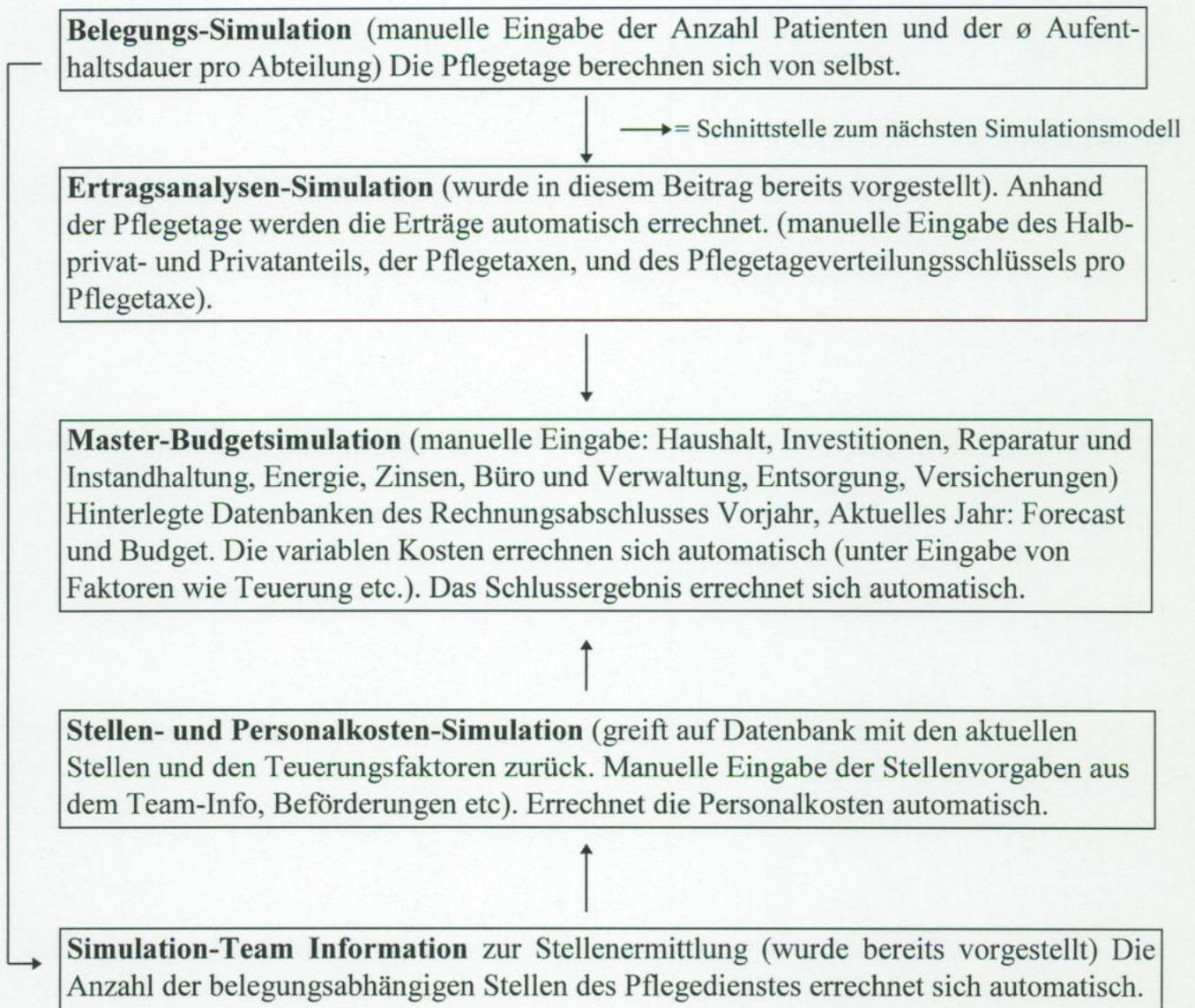
Diese Daten sind die Grundlagen der Budgetierung. Darauf bauen sich die Erträge, variablen und fixen Kosten auf.

Diese Vorlage hat zum Ziel, den Budgetierungsaufwand für die Ärzte so gering wie möglich zu halten.

Ähnlich gestalten sich die Vorlagen, welche auf der Basis von Diagnosen und Fällen aufbauen.

Es gibt verschiedene Methoden zu einem aussagekräftigen Budget zu kommen (das prozessorientierte Zero Base Budgeting; nach Anzahl der Patienten oder der Pflage- tage; nach der Anzahl von Diagnosen, etc.). Entscheidend ist jedoch, dass die Erfahrun- gen aus den Monatsabschlüssen miteinbezogen werden. Simulationsmodelle, in wel- chen diese Erfahrungswerte in Datenbanken hinterlegt sind, können wertvolle Hilfen sein. So richten sich zum Beispiel die variablen Kosten automatisch nach der Anzahl Pflage- tage, -der Patienten oder -der Diagnosen.

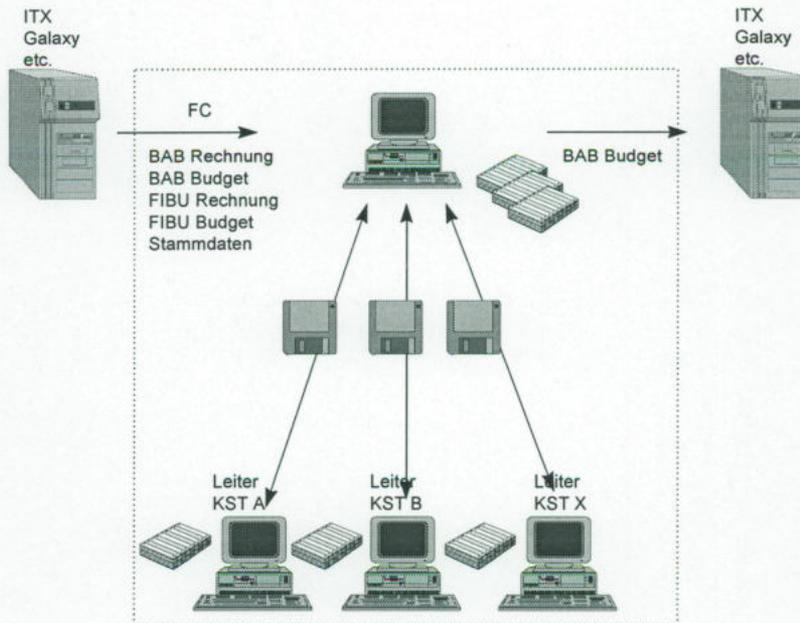
Verschiedene Simulationsmodelle, welche miteinander verknüpft sind, sollen bei die- ser Gelegenheit kurz vorgestellt werden:



Anforderungen an die EDV

Die Verwaltung der Simulationsprozesse mit ihren Schnittstellen stellt an die EDV hohe Anforderungen. Vorallem sollte der Controller Budgetinformationen im Bereich der Finanz- und Betriebsbuchhaltung komfortabel verwalten und auswerten können. Mit der Hilfe von Win BUPLA ist die Möglichkeit gegeben, Daten von Grosssystemen auf Server- oder PC-Ebene importieren zu können, um sie nach der Budget-Verarbeitung wieder in ihre Anwendung des Grosssystems zurückschreiben zu können.

Die EDV-Organisation für Budget-Datenflüsse kann wie folgt aussehen:

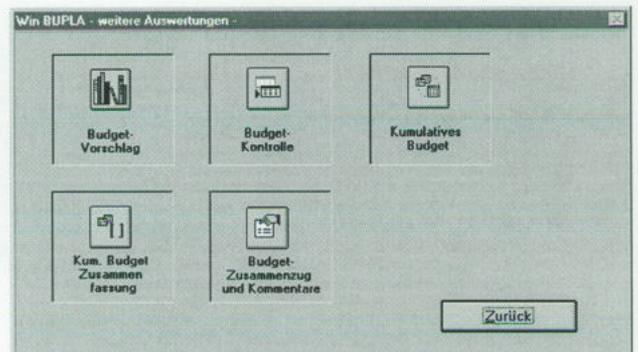
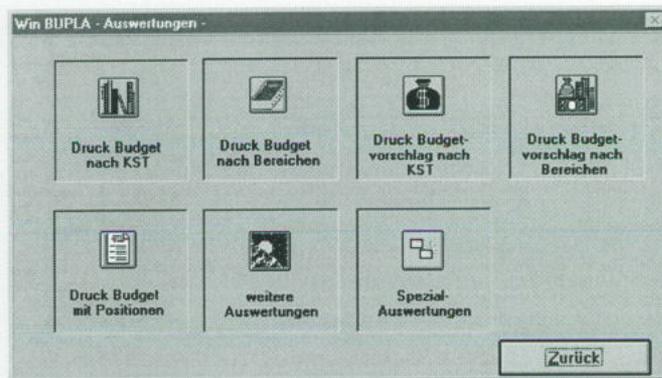


Win BUPLA gliedert sich in folgende Arbeitsbereiche:



Mit einer effizienten Stammdaten-Verwaltung soll der Aufwand für den Controller in Grenzen gehalten werden. Dazu gehört auch die Möglichkeit, dass Analog von KORAS plus, mehrere Kostenstellen in einem Bereich zusammengefasst werden können (siehe Beispiel Gebärsaal / Gynäkologie / Geburtshilfe).

Ausserdem sollten die Budgetdaten nach den verschiedensten Kriterien ausgewertet werden können. Ein Beispiel sei hier kurz aufgeführt:



Die Erarbeitung des Budgets, zusammen mit den verschiedenen Kostenstellen-Leitern, erfordert ein Arbeitsinstrument, wo innert kürzester Zeit Simulationen durchgeführt werden können.

Beispielsweise kann es für die Entscheidungsfindung über die Höhe der zu budgetierenden \emptyset Aufenthaltsdauer durchaus relevant sein zu wissen, welche Auswirkungen sie auf die Erträge, variablen Kosten, Anzahl der Stellen, Lohnkosten und schlussendlich auf das Abteilungsergebnis hat.

Diese hohen Anforderungen an den Controller bei der Erarbeitung seriöser Budgetzahlen macht es erforderlich, dass bereits in der Budgetierungsphase sämtliche nötigen Informationen rasch, unkompliziert und in geeigneter Form zur Hand sind. Das Herantasten an die optimale Budgetvariante kann nur durch mehrmaliges Überarbeiten und Auswerten der erfassten Informationen erreicht werden.

Das Win BUPLA soll dabei ein unterstützendes Arbeitsinstrument sein auf dem interessanten und lehrreichen Weg aller Beteiligten, zu einem guten und aussagekräftigen Budget.

DIE DIAGNOSEBEZOGENE FALLKOSTENTRÄGERRECHNUNG

Im Ringen um Marktanteile zwischen den Spitälern, wird die diagnosebezogene Fallkostenträgerrechnung eine zentrale Rolle spielen. Ob ein Spital mit seinen Fallpauschalen konkurrenzfähig ist, wird die Auswertung der Fallkostenträgerrechnung zeigen. Dadurch wird die Preispolitik zwischen den Spitälern transparent und vergleichbar.

Kostenträgerrechnung	DRG Hauptkategorie 05 (103-145)																	
	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems																	
Leistungs- und Kostenausweis der Hauptkostenstelle	Rechnungsperiode: 1.1. - 31.12.1996																	
400 Medizin	Basis: KORAS plus + Leistungsstatistik Austrittsdiagnosen																	
1. Leistungen	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PFLEGEKATEGORISIERUNG</th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Eigenständ. Bereich</th> <th style="text-align: left;">Delegierter Bereich</th> </tr> <tr> <td>Kat. 1</td> <td>Kat. 1</td> </tr> <tr> <td>Kat. 2</td> <td>Kat. 2</td> </tr> <tr> <td>Kat. 3</td> <td>Kat. 3</td> </tr> <tr> <td>Kat. 4</td> <td>Kat. 4</td> </tr> </table>						PFLEGEKATEGORISIERUNG		Eigenständ. Bereich	Delegierter Bereich	Kat. 1	Kat. 1	Kat. 2	Kat. 2	Kat. 3	Kat. 3	Kat. 4	Kat. 4
PFLEGEKATEGORISIERUNG																		
Eigenständ. Bereich	Delegierter Bereich																	
Kat. 1	Kat. 1																	
Kat. 2	Kat. 2																	
Kat. 3	Kat. 3																	
Kat. 4	Kat. 4																	
Behandelte Patienten	206																	
Total Pflegetage	2'579																	
Ø Aufenthaltsdauer	12.5																	
Total Kosten pro Tag																		
2. Kosten	Anzahl erbrachte Leistungen	Kosten in Franken																
		Effektiv	pro Diagn.	Budget	pro Diagn.	Vorjahr												
						pro Diagn.												
Direkte Kosten (Löhne, Verbrauchsmaterial und sonstige variable Kosten aus KORAS Plus)																		
Verpflegung																		
Zimmer (Putzdienst etc.)																		
Wäscherei																		
Hotellerie total		0	0	0	0	0												
Personalkosten Pflegedienst																		
Verbrauchsmaterial Pflegedienst																		
Pflegebereich total		0	0	0	0	0												
180 Apotheke																		
200 Operationssäle																		
205 Gebärsaal																		
210 Anästhesie																		
230 Notfall																		
240 Röntgen																		
270 Laboratorien																		
340 Ergotherapie																		
Med. Fremdleistungen																		
Medizinische Leistungen total		0	0	0	0	0												
Personalkosten Ärzte																		
Honorare																		
Ärztliche Leistungen	% Anteil																	
Ärztliche Leistungen total	Effektive Kosten																	
Total 1		0	0	0	0	0												
Indirekte Kosten (Löhne, Unterhalt und Reparatur, Neuanschaffungen und sonstige Fix-Kosten aus KORAS Plus)																		
Betriebe der Infrastruktur																		
10 Gebäude																		
40 Verwaltung																		
60 Hauswirtschaft																		
61 Wäscherei																		
100 Technische Betriebe																		
120 Transportdienst																		
140 Küche	% Anteil																	
	Effektive Kosten																	
Total 2		0	0	0	0	0												
Indirekte Kosten (Unterhalt und Reparatur, Neuanschaffungen und sonstige Fix-Kosten aus KORAS Plus)																		
Med.-techn. Betriebe																		
180 Apotheke																		
200 Operationssäle																		
205 Gebärsaal																		
210 Anästhesie																		
230 Notfall																		
240 Röntgen																		
270 Laboratorien																		
340 Ergotherapie	% Anteil																	
	Effektive																	
Indirekte Kosten (Unterhalt und Reparatur, Neuanschaffungen und sonstige Fix-Kosten aus KORAS Plus)																		
Indirekte Kosten Diagnosegruppe	% Anteil																	
Indirekte Kosten (Total 2-3)																		
Total indirekte Kosten		0	0	0	0	0												
Direkte Kosten (Total 1)																		
Gesamtkosten		0	0	0	0	0												
Erträge																		
Unter- bzw. Ueberdeckung		0	0	0	0	0												

Die Entwicklung der diagnosebezogenen Fallkostenträgerrechnung sollte in den Spitälern mit Bedacht, aber kontinuierlich vorangetrieben werden. Mit einem pragmatischen und in kleinen Schritten erfolgenden Vorgehen, können praktische Erfahrungen für die weiteren Projektschritte gesammelt werden. Eine anfangs rudimentäre Fallkostenträgerrechnung kann somit step-by-step verbessert und perfektioniert werden. Vor einer Perfektionierung bereits im Anfangsstadium kann jedoch nur gewarnt werden. Das Unterfangen würde unweigerlich in eine Sackgasse münden und hohe Kosten verursachen. Pilotprojekte sollten zu Beginn auf der PC-Basis und mit Hilfe der Tabellenkalkulation und Datenbankprogrammen entwickelt werden.

Folgende Voraussetzungen müssen für die Erstellung einer diagnosebezogenen Fallkostenträgerrechnung gegeben sein:

1. Diagnose -Codierungssystem
2. Vollständige Leistungserfassung in der Patientenabrechnung
3. Verknüpfung der Diagnosen mit der Leistungserfassung (1.+2.)
4. Aussagekräftige Kostenstellenrechnung
5. Verknüpfung der diagnosebezogenen Leistungserfassung und der Kostenstellenrechnung mit der eigentlichen Diagnosenbezogenen Fallkostenträgerrechnung (3.+4.)
6. Gemeinsame Dateinbank für die Punkte 1.+5. mit dem Ziel, die diagnosebezogene Fallkostenträgerrechnung für Target-Costing-Simulationen weiterzuentwickeln.

DER CONTROLLER IN DER SPITALORGANISATION

Je nach Grösse des Spitals können die Controllingaufgaben entweder vom Verwaltungsdirektor selbst, vom Leiter Rechnungswesen, oder von einer spezialisierten Controllingabteilung, bis hin zu dezentralen Bereichs- und Abteilungscontrollern wahrgenommen werden.

Beim Aufbau des Controllings im Spital sollten sich die Verantwortlichen schon frühzeitig folgende Fragen stellen:

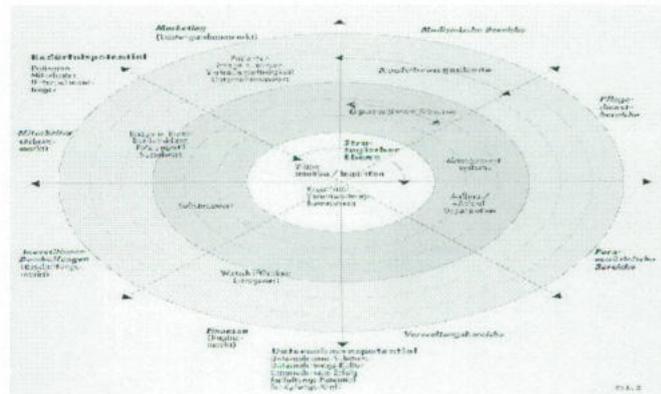
- Wer nimmt die Controllingaufgaben wahr ?
- An welcher Stelle der Spitalorganisation soll das Controlling angesiedelt werden ?
- Welche Aufgabenbereiche hat das Controlling zu betreuen ?
- Welche Entscheidungskompetenzen erhält das Controlling ?
- Welchen Anforderungen muss das Controlling genügen ?

Das Umsetzen des Controlling-Gedankens setzt ein ganzheitliches, langfristiges und resultatorientiertes Denken voraus, welches komplexe Zusammenhänge berücksichtigt. Die Stellung des Controllings muss von allen Spitalbereichen und Führungsebenen mitgetragen werden und soll als eine Dienstleistungsabteilung zum Nutzen Aller (inkl. Patienten) verstanden werden.

Zum Abschluss nochmals eine Zusammenfassung sämtlicher relevanten Controlling-instrumente:

ÜBERSICHTS-MATRIX DER CONTROLLING- INSTRUMENTE	Unternehmens-Einfluss										Herkunft der Daten	Bemerkungen	
	Strategie	Operativ	Marketing	Mitarbeiter	Investitionen	Finanzen	Medizin/Ärzte	Pflegedienst	Paramedizin	Verwaltung			
Marketing													
Telefonisches Patienten-Befragungssystem TEPAKOM		X	X	X	X	X	X	X	X	X		Interne Fragebögen	Quartalsmässige Auswertung. Externe Stärke- Schwäche-Analyse. Dient der Qualitätssicherung.
Marktanteils-Statistik	X		X	X	X	X	X	X	X	X		Zum Beispiel Gesundheitsdirektion des Kantons Bern (Besis-Statistik)	Auswertung jährlich. Zu- und Abwanderungen von Patienten von - od. in andere öffentliche oder private Spitäler (Veränderung unseres Marktanteils gegenüber dem Vorjahr).
Mitarbeiter													
Pflegekategorisierung/Pflegeintensität/Pflegenachfrage in Stellen		X	X	X		X				X		Pflege-Abteilungen	Monatliche Auswertung. Dient der Qualitätssicherung und wirkt komplementär zur Produktivität.
Team-Information/Planungs- und Produktivitätsübersicht		X	X	X		X				X		Personal-Einsatzplanungs-System	Monatliche Auswertung. Dient zur Qualitätssicherung und Optimierung der Mitarbeiter-Planung. Grosse finanzielle Auswirkungen bei Fehlplanungen. Steht in engem Bezug zu den Pflegeetagen und zur Pflegekategorie
Wöchentliche Bettenbelegungs- und Mitarbeiter Forecast-Planung PEFOCA		X		X		X				X		Team-Info und Patienten-abrechnungssystem	Wöchentliche Auswertung. Berechnet sich aus dem Zugriff auf die Ist-Produktivität und der voraussicht- lichen Belegung.
MitarbeiterInnen-Förderung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Leitbild, Spitalpolitik, Abteilungs-Zielvereinbarung	Interne Stärke- und Schwäche-Analyse. Jährliche Auswertung von Soll- Ist- Vergleichen in Bezug zur Spitalpolitik und zu den Abteilungs- Zielvereinbarungen. Kann Korrekturen einleiten, oder zu neuen Zielvereinbarungen führen.
Finanzen / Controlling													
Bettenbelegung: (Patienten, Ø Aufenthaltsdauer, Pflegeetage, Belegung) Veränderungen zum: Budget sowie Vormonats- und Vorjahresvergleiche, pro Monat und auflaufend.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Patienten-abrechnungssystem. Budgetvereinbarung pro Abteilung.	Geht monatlich an die Spitalführung sowie alle Abteilungen. Steht in engem Bezug zum KORAS plus. Kann zu schnellen operativen Entscheidungen und Korrektur-Massnahmen führen. Dient auch als Grundlage für die mittel- und langfristige Planung.
Patienten ambulant: (OPS, Gebärsaal, Notfall, Röntgen, Diverse). Veränderungen mit: Vormonats- und Vorjahresvergleichen, pro Monat sowie auflaufend.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Patienten-abrechnungssystem	Geht monatlich an die Spitalführung sowie an alle Abteilungen. Wird mit der Entwicklung der operativen und chirurgischen Methoden (Tageskliniken) an Bedeutung gewinnen.
Profitcenter-, Leistungs-, und Kostenstellenrechnung KORAS plus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Finanz- und Betriebsbuchhaltung	Geht monatlich an die Spitalführung sowie an alle Abteilungen. Kennzahlen pro Abteilung mit Erträgen (inkl.n.verrb.Erträge), variablen-, und fixen Kosten, Deckungsbeiträgen (pro: Pflgt., Patient, Taxpkt., gefahrene Km, Fahrt, Kg. Wäsche, Sitzplatz etc.).
Integrierte Budgetierungs-Simulationen	X	X	X		X	X	X					Win BUPLA, Ertragsanalysen, Team-Info-Stellenbe-rechnung	Dient der Budgetierungs-Simulation. Die Ertragsanalyse wird auch als Instrument für die monatlichen Abgrenz-ungen benutzt.

Ganzheitlich vernetztes Controlling



VESKA-Informatiktagung 1996
Controlling im Krankenhaus



Inhalt



- Die Controlling-Organisation
- Die Einwirkungen der Umwelt-Einflüsse auf die strategischen Erfolgsfaktoren
- Das Führungs- und Steuerungssystem strategischer Erfolgsfaktoren



Es führen verschiedene Wege zu einem wirksamen Controlling

Bei der Implementierung des Controllings ist es von Vorteil auf folgende Faktoren zu achten:

- Allgemeines Bedürfnis
- Akzeptanz von allen Spitalbereichen und Führungsebenen
- Nutzen muss für alle Betroffenen innert kurzer Zeit sichtbar sein
- Nicht über Controlling reden, sondern aufgrund konkreter Tatsachen handeln



Es führen verschiedene Wege zu einem wirksamen Controlling

- Klarheit über das Konzept bei den Initianten
 1. Wer nimmt die Controllingaufgaben wahr ?
 2. Wo in der Spitalorganisation ist es angesiedelt ?
 3. Welches sind seine Aufgabenbereiche ?
 4. Welche Kompetenzen erhält es?
 5. Welchen Anforderungen muss es genügen ?
- Die Praxis entscheidet über die definitive Form des Konzeptes

Je nach Grösse des Spitals kann Controlling von verschiedenen Funktionsebenen aus wahrgenommen werden



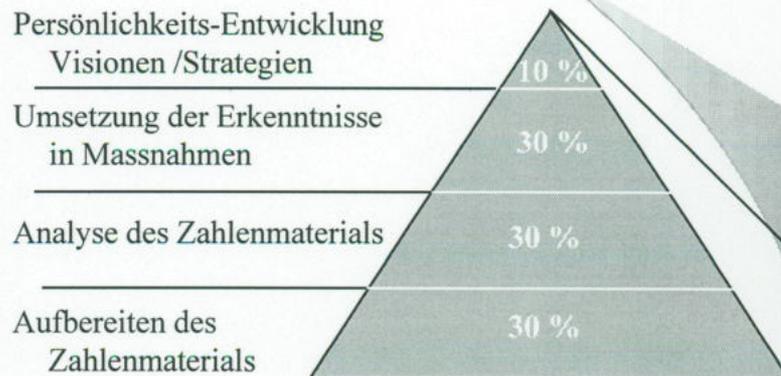
- Verwaltungsdirektor
- Leiter Rechnungswesen
- Leiter Personal- Teamwesen
- Controller
- Sparten- Bereichs- Abteilungscontroller



© RIVAR & Partner

VESKA-Informatiktagung 1996

Zeitgemässes Controlling hat sehr wenig mit Zahlen zu tun !



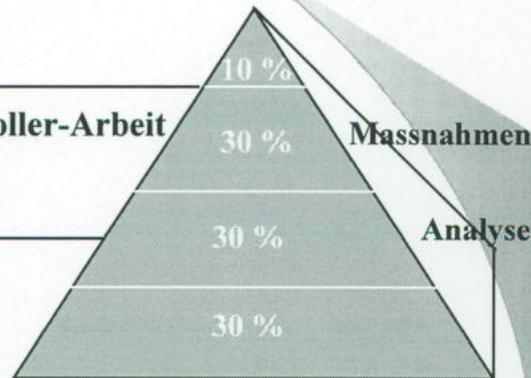
© RIVAR & Partner

VESKA-Informatiktagung 1996

Zeitgemässes Controlling hat sehr wenig mit Zahlen zu tun !



45 % der Controller-Arbeit ist Team-Arbeit



© RIVAR & Partner

VESKA-Informatiktagung 1996

Persönlichkeits-Entwicklung Visionen / Strategien / Kommunikation

- Ganzheitliches, unkonventionelles, langfristiges und resultat-orientiertes Denken
- Über die Grenzen der eigenen Funktion, Unternehmung und Branche hinausdenken
- Berücksichtigung komplexer Zusammenhänge
- Unvoreingenommenheit gegenüber Andersdenkenden
- Positive Einstellung und Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem
- Gelassenheit in Konfliktsituationen
- Gesprächspartner in jeder Situation ernstnehmen
- Der Innovation den Weg ebnen / Die Organisation folgt der Strategie und den Zielsetzungen

© RIVAR & Partner

VESKA-Informatiktagung 1996

Die fünf wesentlichsten Einwirkungen der Umwelt-Einflüsse auf die strategischen Erfolgsfaktoren

- Führung und Management
- Zusatz- und Sonderversicherungsmodelle
- Elektronischer Datenverkehr EDI
- Privatversicherungsgesellschaften

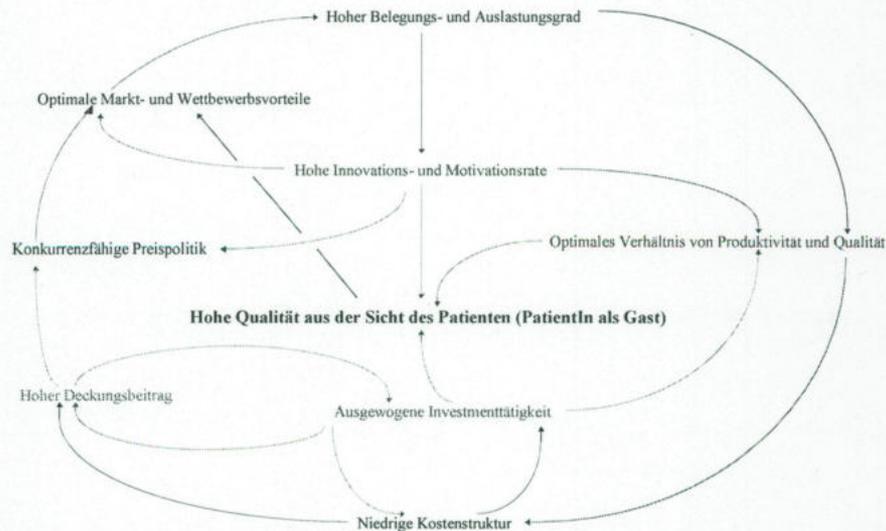
Hohe Qualität aus der Sicht des Patienten (Patient als Gast)
 Konkurrenzfähige Preispolitik
 Hoher Belegungs- und Auslastungsgrad
 Niedrige und transparente Kostenstruktur
 Hoher Deckungsbeitrag

© RIVAR & Partner

VESKA-Informatiktagung 1996

Umweltfaktoren	Spitalplanung		Krankenkassen				Arzteschaft		Zeilensumme Beeinflussbarkeit der strategischen Erfolgsfaktoren
	Überregionale Spitalplanung	Leistungsgerechte Direktfinanzierung	Privatversicherungsgesellschaften	Zusatzversicherungen	Sonderversicherungsmodelle	Tarif- und Abrechnungsverfahren	Elektronischer Datentransfer EDI Koordination via Vernetzung	Zeitentschädigung Konzentration auf das Kerngeschäft	
MARKETINGPOLITIK									
Hohe Qualität aus der Sicht des Patienten (Patient als Gast)	2	1	2	2	2	1	2	2	16
Optimale Markt- und Wettbewerbsvorteile	0	0	1	2	2	0	1	0	8
Konkurrenzfähige Preispolitik	0	1	2	2	2	1	1	2	12
Hoher Belegungs- und Auslastungsgrad	2	0	2	2	2	0	0	2	12
MITARBEITERPOLITIK									
Optimales Verhältnis von Produktivität und Qualität	0	0	0	2	2	0	2	0	8
Hohe Innovations- und Motivationsrate	0	0	0	2	2	0	0	0	6
BESCHAFFUNGSMARKTPOLITIK									
Ausgewogene Investmenttätigkeit	0	0	0	2	2	0	2	0	8
FINANZPOLITIK/ CONTROLLING									
Niedrige und transparente Kostenstruktur	2	2	2	2	2	2	2	2	18
Hoher Deckungsbeitrag	2	1	2	2	2	1	1	2	14
Spaltensumme Einflussstärke der Umweltfaktoren	8	5	11	18	18	5	11	8	18

Die vernetzten Wirkungsverläufe der wesentlichsten strategischen Erfolgsfaktoren



Das Führungs- und Steuerungssystem strategischer Erfolgsfaktoren

- **Marketing**
 - TEPAKOM Telefonisches Patientenbefragungssystem
 - Marktanteilsstatistik
- **Mitarbeiter**
 - Pflegekategorisierung/Pflegeintensität/Pflegenachfrage
 - Teaminformation/Planungs- und Produktivitätsübersicht
 - PEFOCA wöchentliche Bettenbelegungs- und Mitarbeiter Forecast-Planung
- **Finanzen / Controlling**
 - Kennzahlensysteme (Ertragsanalysen, Patienten, Pflgetage, Aufenthaltsdauer)
 - KORAS plus Profitcenter- Leistungs- und Kostenstellenrechnung
 - Diagnosebezogene Fallkostenträgerrechnung
 - Integrierte Budgetierungs-Simulationen

Strategische Erfolgsfaktoren	Marketingpolitik			Mitarbeiterpolitik		Finanzpolitik			Zellensumme Aussagekraft der Controllinginstrumente	
	Hohes Qualitätsniveau des Patienten	Optimale Markt- und Wettbewerbsverteilung	Konkurrenzfähige Preispolitik	Hoher Belegungs- und Auslastungsgrad	Verhältnis von Produktivität und Qualität	Hohe Innovations- und Motivationsrate	Beschaffungsmarktpolitik Ausgewogene Investitionspolitik	Niedrige und transparente Kostenstruktur		Hoher Deckungsbeitrag
Controllinginstrumente 0= keine Aussagekraft 1= geringe Aussagekraft 2= hohe Aussagekraft Aussagekraft der Controllinginstrumente in Bezug auf die strategischen Erfolgsfaktoren										
MARKETING										
Telefonisches Patienten-Befragungssystem	2	2	0	0	2	2	2	0	0	10
Marktmittels-Statistik	1	2	1	1	1	1	1	0	0	8
MITARBEITER										
Pflegekategorisierung/Pflegeintensität/Pflegenachfrage in Stellen	0	1	0	1	2	2	0	1	1	8
Team-Information/Planungs- und Produktivitätsübersicht	0	2	0	2	2	2	0	2	2	12
MitarbeiterInnen-Förderungssystem (Mitarbeiter-Qualifikation)	0	0	0	0	2	2	0	0	0	4
Wöchentliche Bettenbelegungs- und Mitarbeiter Forecast-Planung	0	0	0	2	2	2	0	1	1	10
BESCHAFFUNGEN UND INVESTITIONEN										
Investitionsplanung	0	0	0	0	0	1	2	2	2	7
FINANZEN / CONTROLLING										
Kontrollsysteme (Patienten, Pflegetage, O Auserfunkt, Ertragsanalysen)	0	2	1	2	0	0	0	1	1	7
Profitcenter-, Leistungs- und Kostenstellenrechnung KORAS plus	0	2	1	1	2	1	2	2	2	13
Diagnosebezogene Fixkostensträgerrechnung	0	2	2	2	2	1	2	2	2	15
Integrierte Budgetierungs-Simulationen	0	2	2	2	2	1	2	2	2	15
Spaltensumme Bezugsstärke der strategischen Erfolgsfaktoren	3	15	7	13	17	15	11	13	13	

Die zentrale Bedeutung von KORAS plus

Für den Ausbau zu einem Führungsinstrument müssen folgende Kriterien berücksichtigt werden:

- Die Verantwortungs- und Einflussbereiche der Deckungsbeiträge für Kostenstellenleiter müssen genau definiert sein
- Die Kosten sind in variable- (proportionale) sowie fixe- (strukturelle) Kosten unterteilt und beinhalten Budget- und Vorjahresvergleiche
- Durch das Einfließen der vollständigen Leistungserfassung sollen aussagekräftige Deckungsbeiträge und Profit-Center-Rechnungen ermöglicht werden
- Zeitliche Abgrenzungen von Aufwand und Ertrag sollen aussagekräftige Monats- und Quartalsabschlüsse ermöglichen

Spital Muster		Profitcenter-, Leistungs- und Kostenstellenrechnung KORAS plus							16/01/96	
Musterlingen i. M.									Seite: 1	
		Kostenstellen: GEBÄRSAAL / GEBURTSHILFE / GYNÄKOLOGIE							Kst.-Nr. 1500	
		Kostenstellenleiter: Dr. M. Muster							Gesch./Jahr: 1995	
									Datum: 31.12.95	
Abrechnungsperiode: Dezember 1995					Bezeichnung	Kumulativ: Januar bis Dezember 1995				
Effektiv	%Ant.	Budget	%Ant.	Abw.		Effektiv	%Ant.	Budget	%Ant.	Abw.
225'933	81,9	144'663	75,3	81'270	Erträge verrechenbar	2'190'352	79,5	1'703'016	75,3	487'336
49'848	18,1	47'394	24,7	2'454	Nicht verrechenbare Erträge	563'601	20,5	558'027	24,7	5'574
275'781	100,0	192'057	100,0	83'724	Total Erträge	2'753'953	100,0	2'261'043	100,0	492'910
86'203	31,3	41'893	21,8	44'310	Variable Kosten	677'427	24,6	493'203	21,8	184'224
14'492	5,3	15'752	8,2	-1'260	Intern verrechnete variable Kosten	202'686	7,4	205'449	9,1	-2'763
-390	-0,1	-142	-0,1	-248	Variable Kosten ambulanz	-3'021	-0,1	-1'668	-0,1	-1'353
100'305	36,4	57'503	29,9	42'802	Total variable Kosten	877'092	31,8	696'984	30,8	180'108
175'476	63,6	134'554	70,1	40'922	Ergebnis 1	1'876'861	68,2	1'564'059	69,2	312'802
83'153	30,2	96'867	50,4	-13'714	Besoldungen	1'285'020	46,7	1'162'406	51,4	122'614
4'004	1,4	3'087	1,6	917	Intern verrechnete Personalkosten	38'006	1,4	47'981	2,1	-9'975
13'196	4,8	10'790	5,6	2'406	Sozialleistungen	141'835	5,1	129'486	5,7	12'349
-3'732	-1,4	-5'388	-2,8	1'656	Personalkosten ambulanz	-81'030	-2,9	-73'322	-3,2	-7'708
265	0,1	2'346	1,2	-2'081	Übrige Fixkosten	64'046	2,3	28'209	1,2	35'837
-3'439	-1,2	-52	-0,0	-3'387	Fix-Kosten ambulanz	-3'275	-0,1	-577	-0,0	-2'698
93'447	33,9	107'650	56,1	-14'203	Total Fixkosten	1'444'602	52,5	1'294'183	57,2	150'419
82'029	29,7	26'904	14,0	55'125	Ergebnis 2	432'259	15,7	269'876	11,9	162'383
-49'848	-18,1	-47'394	-24,7	2'454	Nicht verrechenbare Erträge	-563'601	-20,5	-558'027	-24,7	-5'574
54'118	19,6	34'861	18,2	19'257	Div. interne Verrechnungen	503'901	18,3	438'998	19,4	64'903
258'560	93,9	175'339	91,3	53'221	Umlagen	2'113'697	76,8	1'954'477	86,4	159'220
-142'261	-51,6	-160'968	-83,8	18'707	Abteilungsergebnis 3	-1'741'138	-63,2	-1'803'630	-79,8	62'492



Die Ertragsanalyse



Welches sind die Ursachen für Ertragsabweichungen zum Budget oder zum Vorjahr ?

- Prozent-Anteil der Halbprivat- und Privat-Patienten
- Prozent-Anteil von ertragsintensiven Fällen
- Wert der Pflorgetaxen
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer
- Anzahl Pflgetage
- Anzahl Patienten

Folgende Controllinginstrumente stehen für die Ertragsanalyse zur Verfügung

- Belegungskennzahlen
- Austrittsdiagnosen
- Ertrags- und Tarifstrukturanalyse
- Marktanteils-Statistik
- TEPAKOM Telefonisches Patientenbefragungssystem

© RIVAR & Partner

VESKA-Informatiktagung 1996

Belegungskennzahlen

Kennzahlen auflaufend per:		JANUAR - DEZEMBER 1994								
	Gesamtbetrieb			Gynäkologie			Geburtshilfe			
	PFTG	% Anteil	% Veränd.	PFTG	% Anteil	% Veränd.	PFTG	% Anteil	% Veränd.	
Allgemein	21'611	74.0		919	70.4		2'214	43.6		
		100.0			4.3			10.2		
Vorjahr	22'703	5.3	4.8	719	77.2	-27.8	1'990	39.4	-11.3	
		100.0			3.2			8.8		
Budget	22'751	77.5	5.0	747	83.0	-23.0	2'017	41.6	-9.8	
		100.0			3.3			8.9		
HP.+Privat	5'238	17.9		387	29.6		625	12.0		
		100.0			7.4			11.9		
Vorjahr	5'072	16.3	-3.3	272	22.8	-82.3	676	13.4	-7.5	
		100.0			4.2			13.3		
Budget	4'304	14.7	-21.7	153	17.0	-152.9	533	11.0	-17.3	
		100.0			3.6			12.4		
Säuglinge	2'357	8.1					2'357	45.4		
		100.0						100.0		
Vorjahr	2'382	8.9	1.0				2'487	47.5	7.0	
		100.0						100.0		
Budget	2'295	7.8	-2.7				2'295	47.4	-2.7	
		100.0						100.0		
Total	29'206	100.0		1'306	100.0		5'196	100.0		
Pflegetage		100.0			4.5			17.8		
Vorjahr	30'158	100.0	3.2	931	100.0	-40.3	3'047	100.0	-3.0	
		100.0			3.1			16.7		
Budget	29'350	100.0	0.5	900	100.0	-45.1	4'845	100.0	-7.2	
		100.0			3.1			16.5		

Belegungskennzahlen

Bettenbelegung:									
Nach Veska	Total 98 Betten			Gynäkologie 5 Betten			Geburtshilfe 8 Betten		
	Pfllg. 100%	Pfllg. Tg./Pat.	% Beleg. % Veränd.	Pfllg. 100%	Pfllg. Tg./Pat.	% Beleg. % Veränd.	Pfllg. 100%	Pfllg. Tg./Pat.	% Beleg. % Veränd.
Bettenbelegung	35'770	29'206	81.6	1'825	1'306	71.6	2'920	2'839	97.2
Vorjahr	35'770	30'158	84.3	1'825	931	51.0	2'920	2'666	91.3
Budget	35'770	29'350	82.1	1'825	900	49.3	2'920	2'550	87.3
Aufenthaltsdauer		10.6			6.2			8.5	
Vorjahr		10.5	-0.9		5.4	-14.8		8.4	-1.2
Budget		11.2	5.3		5.0	-24.0		8.5	0.0
Patienten		2'761			209			334	
Vorjahr		2'883	4.2		172	-21.5		319	-4.7
Budget		2'630	-5.0		180	-16.1		300	-11.3

Austrittsdiagnosen (Leistungen pro Austrittsdiagnose)

Januar - Dezember 1995	% Anteil					Ø Aufenthaltsdauer			Behandlungsleist./Pfllg.		Behandlungsleist. / Fall			
	1995	Budget	Vorjahr	Veränderung Budget	Veränderung Vorjahr	Veränderung Budget	Veränderung Vorjahr	Fr.	Veränderung Budget	Fr.	Veränderung Budget	Veränderung Vorjahr		
Leistungen pro Austrittsdiagnose														
Hysterektomie abdominal	1.8	3.7	2.5	-4.9	-0.8	13.1	-0.1	1.9	398	21	-39	5'203	282	314
Hysterektomie vaginal	1.4	2.4	1.7	-1.0	-0.2	14.0	0.1	1.8	375	-6	46	5'250	-48	1'094
Curettage	16.3	12.9	11.5	3.5	4.8	3.5	1.4	-0.3	394	-259	82	1'379	6	292
Laparoskopie	1.6	3.2	2.0	-1.5	-0.4	3.7	0.3	-0.2	624	-59	262	2'317	-16	635
Laparotomie	0.7	1.6	0.9	-0.9	-0.2	11.3	0.0	1.2	260	0	-47	2'945	0	167
Konsiation	0.2	0.3	0.5	0.0	-0.3	6.0	-1.0	-0.8	292	211	209	1'750	1'185	1'193
Mamma-Operation	0.6	1.3	0.8	-0.7	-0.2	8.4	0.0	1.7	506	0	160	4'253	0	1'942
Kleiner Eingriff Vulva	0.7	1.3	0.6	-0.6	0.3	3.8	-0.2	-0.2	432	3	-68	1'655	-60	343
Konservative Behandlung	1.2	2.4	1.1	-1.2	0.0	4.5	0.1	-0.3	102	-6	15	460	-20	21
Geburt	46.5	25.5	29.6	21.0	16.9	8.1	-0.4	-0.2	241	3	-22	1'949	-87	207
Sectio caesarea	8.2	6.3	7.5	1.9	0.8	11.7	-0.1	0.9	304	11	-7	3'559	102	268
Mastitis puerperalis	0.6	1.3	0.5	-0.7	-0.1	5.4	0.0	1.4	122	0	-32	658	0	43
Neonata / Neonatus	18.9	35.4	38.6	-16.5	-19.7	7.8	-0.5	0.3	54	7	6	424	39	58
Schwangerschaftskomplikation	0.8	1.6	1.1	-0.8	-0.3	12.6	1.7	7.9	93	-3	-18	1'169	132	358
Schwangerschaftsbeschwerden	0.5	1.1	0.9	-0.6	-0.4	4.3	0.0	2.1	90	0	-207	384	0	253
Total	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	7.6	-0.1	0.2	234	30	18	1'789	197	317

Ertrags- und Tarifstrukturanalyse

BEZEICHNUNG	GYNAEKOLOGIE				GEBURTSHILFE			
	Pfl e g e t a g e		Fr.		Pfl e g e t a g e		Fr.	
	PFTG.	%	PFTG.	Fr./PFTG.	PFTG.	%	PFTG.	Fr./PFTG.
6000 Selbstzahler Allgemein	17	2.2	4'235	249.00	0	0.0		0.00
6035 Selbstzahler Chroniker		0.0				0.0		0.00
6040 Pauschale BE	514	66.8	126'948	247.00	972	35.3	240'084	247.00
6042 Pauschale LU	27	3.5	9'720	360.00	100	3.6	36'000	360.00
6044 Pauschale CH	35	4.5	12'600	360.00	65	2.4	23'400	360.00
6046 K K -Pausch. 91.-180. Tag	0	0.0		0.00	0	0.0		0.00
6048 K K -Pausch. ab 181. Tag	0	0.0		0.00	0	0.0		0.00
6060 U V G - Versicherung	0	0.0		0.00	0	0.0		0.00
6070 Militärversicherung	0	0.0		0.00	0	0.0		0.00
6080 Invalidentversicherung	0	0.0		0.00	0	0.0		0.00
6090 Privatversicherung	6	0.8	1'482	247.00	3	0.1	741	247.00
6091 Behörden	0	0.0		0.00	0	0.0		0.00
Total Allgemein	599	77.8	154'985	259.00	1'140	41.6	300'225	263.00
100%		34.4				65.6		
Effektiv	919				2'214			
Abgrenzung	319		82'621	259.00	1'073		282'199	263.00
6010 Selbstzahler Halbprivat	128	16.6	53'377	417.00	299	10.9	126'616	423.00
6020 Selbstzahler Privat	43	5.6	20'335	473.00	35	1.3	17'195	491.00
Total Halbprivat + Privat	171	22.2	73'712	431.00	334	12.2	143'811	431.00
100%		33.9				66.1		
Effektiv	387				625			
Abgrenzung	216		93'096	431.00	291		123'421	431.00
6030 Selbstzahler Säuglinge						46.2	211'835	167.00
100%						100.0		
Effektiv					2'357			
Abgrenzung					1'091		182'197	167
Total Pfl e g e t a g e n	770	100.0	228'697	297.00	2'740	100.0	655'871	239.00
100%		21.9				78.1		
Effektiv	1'306				5'196			
Abgrenzung	535		175'717	328.00	2'455		589'817	240.00

Marktanteils-Statistik

Hospitalisation Spitäler	1995		1994			1993			1992		
	Gyni./Wöch.		Gyni./Wöch.		% 1995	Gyni./Wöch.		% 1995	Gyni./Wöch.		% 1995
	Anz.Pat.	% Ant.	Anz.Pat.	% Ant.		Anz.Pat.	% Ant.		Anz.Pat.	% Ant.	
Muster i. M.	543	71.0	491	66.1	-10.6	346	58.2	-56.9	438	66.5	-24.0
% Anteil		25.0		23.3			18.2			22.7	
Öffentliches Spital 2	85	11.1	93	12.5	8.6	70	11.8	-21.4	8	1.2	-962.5
% Anteil		97.7		98.9			95.9			100.0	
Tot.and. öffentl.Spital	169	22.1	205	27.6	17.6	180	30.3	6.1	131	19.9	-29.0
% Anteil		34.2		41.5			38.5			29.6	
Privatspital 2	7	0.9	7	0.9	0.0	11	1.8	36.4	17	2.6	58.8
% Anteil		12.1		14.6			18.0			23.9	
Total private Spitäler	24	3.1	29	3.9	17.2	37	6.2	35.1	50	7.6	52.0
% Anteil		9.2		10.8			12.8			22.8	
Total Spitalbezirk	765	100.0	743	100.0	-3.0	595	100.0	-28.6	659	100.0	-16.1
% Anteil		22.0		21.4			18.7			20.7	
Total Zuwanderung	175	22.9	151	20.3	-15.9	109	18.3	-60.6	143	21.7	-22.4
% Anteil		40.0		40.1			33.6			41.8	
Total Abwanderung	222	29.0	252	33.9	11.9	249	41.8	10.8	221	33.5	-0.5
% Anteil		16.9		18.6			19.3			15.7	
Wanderungssaldo	-47	-6.1	-101	-13.6	53.5	-140	-23.5	66.4	-78	-11.8	39.7
% Anteil		5.4		10.3			14.5			8.6	

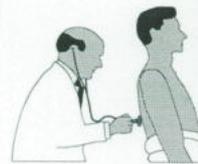


TEPAKOM Telefonisches Patientenbefragungssystem

Der Grundaufbau der Fragebögen ist in Hauptthemen aufgeteilt:



- Allgemeine Fragen zum Klinikaufenthalt
- Fragen zum Pflegedienst
- Fragen zum ärztlichen Dienst
- Andere personelle Bereiche
- Allgemeine Aspekte
- Patientenaufnahme
- Allgemeine Fragen



© RIVAR & Partner

VESKA-Informatiktagung 1996

TEPAKOM Telefonisches Patienten-Befragungssystem

Spital Muster LM.	AUSWERTUNG PATIENTENFRAGEBOGEN TEPAKOM		1995		1994		1993	
	Bewertung Punkte	1995 %	1994 %	Äbwe. 1995	1994 %	1993 %	Äbwe. 1993	
Allgemeine Aspekte								
Die nächsten Fragen betreffen das allgemeine Umfeld								
7.1. Wie zufrieden waren Sie mit der Einrichtung und dem Komfort des Zimmers?	Sehr gut	5	83.4	86.4	-3.0	63.9	19.5	
	Gut	4	16.6	13.4	3.2	17.2	-0.6	
	Mittelmässig	3		0.2	-0.3	15.9	-15.9	
	Schlecht	2			0.0	3.0	-3.0	
	Weiss nicht	1			0.0		0.0	
7.2. Wie empfanden Sie die Ruhe Ihres Zimmers bezüglich Lärm aus der Umgebung oder aus Gängen und Nebenzimmern?	Sehr gut	5	74.6	77.3	-2.7	55.6	19.0	
	Gut	4	16.2	11.6	4.6	22.8	-6.6	
	Mittelmässig	3	6.3	11.1	-4.8	14.5	-8.3	
	Schlecht	2	2.0		2.0	7.1	-5.1	
	Weiss nicht	1	0.9		0.9		0.9	
7.3. Falls Sie in einem Zweierzimmer waren, hatten Sie eine Bettenachbarin?	Ja							
	Nein							
7.4. (Wenn ja) Wie gut achteten die Mitarbeiterinnen darauf, dass Ihre Zimmernachbarin bezüglich Alter, Schwere der Krankheit, Besucher usw. zu Ihnen passte?	Sehr gut	5	58.1	62.3	-4.2	53.8	4.3	
	Gut	4	22.9	17.9	5.0	26.1	-3.2	
	Mittelmässig	3	15.7	19.2	-3.5	15.9	1.8	
	Schlecht	2	3.3	0.5	2.8	6.2	-2.9	
	Weiss nicht	1		0.1	-0.1		0.0	
7.5. Wie beurteilen Sie die Sauberkeit im Spital?	Sehr gut	5	83.0	81.8	1.2	76.4	6.6	
	Gut	4	16.7	18.2	-1.5	15.3	1.4	
	Mittelmässig	3	0.3		0.3	7.1	-6.8	
	Schlecht	2			0.0	1.2	-1.2	
	Weiss nicht	1			0.0		0.0	

Controllinginstrumente der MitarbeiterInnenpolitik



- Das Team-Informationssystem
 - Planungs- und Produktivitätsübersicht
 - Pflegekategorisierung/Pflegeintensität/
Pflegenachfrage in Stellen
- Analyse-System für Arbeitsabläufe
- Wöchentliche Bettenbelegungs- und
Mitarbeiter Forecast-Planung

© RIVAR & Partner

VESKA-Informatiktagung 1996

Team- Informationssystem

TEAM - INFORMATION Planungs- und Produktivitäts- Uebersicht der von der Belegung abhängigen Abteilungen	NOVEMBER				DEZEMBER				Ø PROMONAT		
	1995		VORJAHR		1995		VORJAHR		1995	VORJAHR	Veränd.
		Veränd. Vormon.		Veränd. Vorjahr		Veränd. Vormon.		Veränd. Vorjahr			Veränd. Vorjahr
GEBÄRSAAL / GYNAKOLOGIE / GEBURTSHILFE											
Stellen	17,9	1,0	19,3	-1,4	17,5	-0,4	19,7	-2,2	16,4	16,8	-0,4
Stellen Budget	14,2	0,0	15,9	-1,7	14,2	0,0	15,9	-1,7	14,1	15,9	-1,8
Personalkosten Fr. pro Stelle	4'125	-200	3'979	146	5'175	1'950	4'956	219	5'433	5'387	47
Pflegetage	435	-15	459	-24	549	114	446	103	542	498	44
Pflegetage pro Stelle (im Monat)	24,3	-2,4	23,8	0,5	31,4	7,1	22,6	8,7	33,1	29,7	3,4
Tagesbetten (= 0.5 Pflegetage)	0	-3	2	-2	0	0	0	0	1	1	0
Ø Anwesende MitarbeiterIn. pro Tag	11,5	1,9	13,5	-2,0	11,2	-0,3	12,4	-1,2	10,9	11,3	-0,4
Ø PFLTG. pro anw. Mitarb. (im Tag)	1,26	-0,26	1,14	0,13	1,58	0,32	1,16	0,42	1,64	1,45	0,19
Patienten	65	9	58	7	82	17	61	21	71	67	5
Ø Patienten pro anw. MitarbeiterIn.	5,7	-0,6	4,4	1,2	7,3	1,7	4,9	2,4	6,6	6,0	0,6
Unf./Krankh./Schwang. (Anz. Stellen)	0,6	-0,8	0,3	0,3	1,5	0,9	0,5	1,0	0,8	0,5	0,3
Ausbildung (Anz. Stellen)	0,2	0,0	0,5	-0,3	0,2	0,0	0,4	-0,2	0,1	0,4	-0,3
Saldo Solltage Teilzeitangestellte	0,3	-39,6	8,0	-7,7	7,8	7,5	9,2	-1,4	9,8	22,3	-12,6
Pflegeintensität											
Pflegenachfrage in Stellen	6,9	-0,8	6,6	0,3	9,5	2,8	6,3	3,2	9,3	7,7	1,6
Eigenst. Bereich Prozent-Anteil Kat. 1	14,0	0,0	29,4	-15,4	7,1	-6,9	25,1	-18,0	7,9	18,4	-10,5
Eigenst. Bereich Prozent-Anteil Kat. 2	65,7	-0,4	52,3	13,4	68,9	3,2	54,5	14,4	67,0	61,6	5,4
Eigenst. Bereich Prozent-Anteil Kat. 3	18,6	-4,2	18,3	0,3	20,6	2,0	20,4	0,2	21,6	18,1	3,5
Eigenst. Bereich Prozent-Anteil Kat. 4	1,7	-1,4	0,0	1,7	3,4	1,7	0,0	3,4	3,5	1,9	1,6
Deleg. Bereich Prozent-Anteil Kat. 1	14,0	6,0	29,4	-15,4	7,0	-7,0	21,4	-14,4	7,0	15,2	-8,2
Deleg. Bereich Prozent-Anteil Kat. 2	58,9	-7,2	39,2	19,7	62,3	3,4	59,9	2,4	64,5	63,0	1,5
Deleg. Bereich Prozent-Anteil Kat. 3	25,5	2,7	31,4	-5,9	27,4	1,9	18,6	8,8	25,0	19,7	5,3
Deleg. Bereich Prozent-Anteil Kat. 4	1,6	-1,5	0,0	1,8	3,3	1,7	0,1	3,2	3,5	2,1	1,4

Analyse der Arbeitsabläufe

MONAT / QUARTAL :		LEITERIN PFLEGEDIENST GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE				BLATT:
		FEBRUAR 1996				1
ROUTINETÄTIGKEITEN	AUFWAND	N	HÄUFIGK.	AUFW.	BEMERKUNGEN	
1 Dienst-Planung Mitarbeiter	12,00	6,0	4	3,00	3 EDV-Problem (2 Stunden)	
2 Sitzungen / Besprechungen Abteilungsintern	6,00	6,0	16	0,30	1 Besprechung m.Dr. Müller bei Säuglingsbetreuung (1,75 Stunden) 1 Besprechung m.Dr. Meier bei Zeitpunkt der Verordnungen (2,5 Stunden)	
3 Patientenrapporte	50,00	50,0	90	0,55		
4 Pflegeunterstützung	83,50	40,2	20	4,18	2 Kurzzeitig für Schwester/Monika eingesparten (3 Tage)	
5 Patienten-Administration Leistungserfassung	6,00	6,0	20	0,30		
6 Patienten-Administration Pflegekategorisierung	12,00	6,0	20	0,60	5 Außerordentliche Kontrolle Verdacht auf zu hohe Einstufung der Pflegekategorisierung (3,5 Stunden)	
7 Patienten-Administration Angehörige, Information	7,75	4,1	28	0,28	3 Organisation Säuglingsbetreuung via Späx für Frau Muster (2,5 Stunden)	
8 Mitarbeiterinnen-Betreuung	1,25	1,3	4	0,31	1 Einblinker/Schülerinnen (3 Stunden)	
9 Controlling Sitzungen, Bericht etc.	2,25	1,1	2	1,13		
10 Aus- / Weiterbildung	8,50	4,7	1	8,50	1 Weiterbildungskurs beider VESKA (1 Tag)	
11 Diverses	7,50	3,0	22	0,25	4 Reorganisation Einsatzplanung Hebammen (4 Stunden)	
Zwischentotal	180,75	100,0	231	0,78		
1 Führung / Strategie / Planung	22,50	12,4	SOLL	DIFF.	SOLL -	
2 Operative- / Routinearbeit	118,00	65,3	STUND.	STUND.	TAGE	
3 Administration	32,00	17,7				
4 Projektentwicklung	8,00	2,2				
5 Kontrolle / Überwachung	4,25	2,4				
TOTALAUFWAND	180,75	100,0	158,00	22,75	28,00	

Bettenbelegungs- und Mitarbeiter Forecast-Planung

Bettenbelegungs-Forecast		JANUAR 1996											
Nach Veska	Gesamtbetrieb 98 Betten	Medizin 27 Betten			Chirurgie 40 Betten			Gynäkologie 5 Betten					
	BUDGET	FOREC.	ABW.	BUDGET	FOREC.	ABW.	BUDGET	FOREC.	ABW.	BUDGET	FOREC.	ABW.	
	2'490	3'150	660	846	981	135	971	1'108	137	76	112	36	
Ø Aufenthaltsd.	10,9	9,1	-1,8	16,0	12,1	-3,9	9,2	8,4	-0,8	5,1	4,9	-0,2	
Patienten	228	346	118	53	81	28	106	132	26	15	23	8	
Gepl. Tagesbetten		11			1			8			2		

Forecast basierend auf:

Effektiver Belegung: 01.-14. Januar 1996

Hochrechnung: 15.-21. Januar 1996

Voraussichtliche Ø Wochenbelegung pro Tag: 15. - 21. Januar 1996

Total Betten	Medizin	Chirurgie	Gynäkologie	Geburtshilfe
29	29	42	5	16
Anfangs-Bestand	28	32	1	8
Geplante Eintritte	3	17	0	0
Voraussichtliche Eintritte	10	28	4	12
Voraussichtliche Austritte	14	23	3	6
Vorauss. End-Bestand	24	34	2	18
Vorauss. Ø Bettenbeleg. in %	98,0	92,2	37,1	74,1
Voraussichtliche Pflegetage	199	271	13	83

PERSONAL FORECAST-PLANUNG PEFOCA

Vorauss. benötigte Mitarbeiter	23,5	28,3	8,8
Benötigte Mitarbeiter Vorwoche	25,2	19,0	7,9
Saldo Mitarbeiterplanung	-1,7	9,3	0,9

Verlässlichkeit der Prognosen von PEFOCA



Eine Untersuchung über 13 Wochen ergab eine Genauigkeit von 90 %, bei 69 % aller Prognosen

● Geringste Abweichung	0.3 %
Grösste Abweichung	16.9 %
● 5 Abweichungen	0 - 05 %
4 Abweichungen	05 - 10 %
3 Abweichungen	10 - 15 %
1 Abweichung	15 - 20 %



Die diagnosebezogene Fallkostenträgerrechnung

Folgende Voraussetzungen müssen für die Erstellung der Fallkostenträgerrechnung gegeben sein:

- Diagnose-Codierungssystem
- Vollständige Leistungserfassung in der Patientenadministration
- Verknüpfung der Diagnosen mit der Leistungserfassung
- Aussagekräftige Kostenstellenrechnung
- Verknüpfung von Leistungserfassung/Kostenstellenrechnung/
Fallkostenträgerrechnung
- Datenbank für Target-Costing-Simulationen

Teil 1

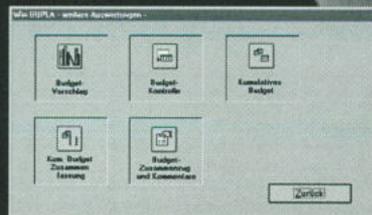
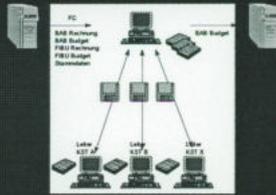
Kostenträgerrechnung		DRG Hauptkategorie 05 (103-145)					
Leistungs- und Kostenausweis der Hauptkostenstelle		Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems					
405 Medizin		Rechnungsperiode:		1.1. 31.12.1995			
		Basis: KORAS plus + Leistungsstatistik Austrittsdiagnosen					
1. Leistungen		PFLEGEKATEGORISIERUNG					
Behandelte Patienten	398	Eigenständ. Bereich	Delegierter Bereich				
Total Pflegetage	2'579	Kat. 1	Kat. 1				
Ø Aufenthaltsdauer	12.5	Kat. 2	Kat. 2				
Total Kosten pro Tag		Kat. 3	Kat. 3				
		Kat. 4	Kat. 4				
2. Kosten		Anschaffungs- und verbuchte Leistungen		Kosten in Franken			
		Effektiv	pro Diagn.	Budget	pro Diagn.	Vorjahr	pro Diagn.
Direkte Kosten (Löhne, Verbrauchsmaterial und sonstige variable Kosten aus KORAS Plus)							
Verpflegung							
Zimmer (Putzdienst etc.)							
Wäscherei							
Hotellerie total		0	0	0	0	0	0
Personalkosten Pflegedienst							
Verbrauchsmaterial Pflegedienst							
Pflegebereich total		0	0	0	0	0	0
180 Apotheke							
200 Operationssäle							
205 Gebärsaal							
210 Anästhesie							
230 Notfall							
240 Röntgen							
270 Laboratorien							
340 Ergotherapie							
Med. Fremdleistungen							
Medizinische Leistungen total		0	0	0	0	0	0
Personalkosten Ärzte							
Honorare							
Ärztliche Leistungen							
Ärztliche Leistungen total							
Total 1		0	0	0	0	0	0

Teil 2

Indirekte Kosten (Löhne, Unterhalt und Reparatur, Neuanschaffungen und sonstige Fix-Kosten aus KORAS Plus)							
Betriebe der Infrastruktur							
10 Gebäude							
40 Verwaltung							
60 Hauswirtschaft							
61 Wäscherei							
100 Technische Betriebe							
120 Transportdienst							
140 Küche		% Anteil Effektive Kosten					
Total 2			0	0	0	0	0
Indirekte Kosten (Unterhalt und Reparatur, Neuanschaffungen und sonstige Fix-Kosten aus KORAS Plus)							
Med.-techn. Betriebe							
180 Apotheke							
200 Operationssäle							
205 Gebärsaal							
210 Anästhesie							
230 Notfall							
240 Röntgen							
270 Laboratorien							
340 Ergotherapie		% Anteil Effektive Kosten					
Total 3			0	0	0	0	0
Indirekte Kosten (Unterhalt und Reparatur, Neuanschaffungen und sonstige Fix-Kosten aus KORAS Plus)							
Indirekte Kosten Diagnosegruppe		% Anteil					
Indirekte Kosten (Total 2-3)							
Total indirekte Kosten			0	0	0	0	0
Direkte Kosten (Total 1)							
Gesamtkosten			0	0	0	0	0
Erträge							
Unter- bzw. Ueberdeckung			0	0	0	0	0

Der Budgetierungsprozess

Budgetierungs-Simulationen im Excel und Win-BUPLA



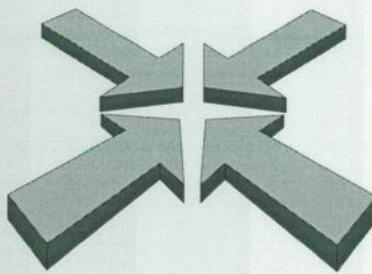
© RIVAR & Partner

VESKA-Informatiktagung 1996

BUDGET - VEREINBARUNG 1996					
ABTEILUNG:		Verantwortlicher Arzt:			
Grosse Abweichungen bitte unter Bemerkungen begründen. Danke!		Gedankenstütze:			
		<ul style="list-style-type: none"> - Werden sich die Kennzahlen meiner Abteilung, im Vergleich zu den Vorjahresperioden, wesentlich verändern? - Wenn ja, warum? - Welche Konsequenzen haben diese Veränderungen auf meine Abteilung? - Welche Massnahmen sind heute zu treffen, damit meine Zielvereinbarungen morgen oder übermorgen die gewünschten Resultate zeigen? 			
Ø Aufenthaltsdauer:	1993	1994	Budget 95	1.1.-31.3.95	Budget 96
Bemerkungen:					
	1993	1994	Budget 95	Forecast	Budget 96
Anzahl Patienten:					Bemerkungen:
	1993	1994	Budget 95	1.1.-31.3.95	Budget 96
% Anteil HP. + Privat:					Bemerkungen:
Variable Kosten:	1993	1994	Budget 95	1.1.-31.3.95	Budget 96
	Fr./PFLTG	Fr./PFLTG	Fr./PFLTG	Fr./PFLTG	Fr./PFLTG
Total Variable Kosten					Bemerkungen:
	Fr./Patient	Fr./Patient	Fr./Patient	Fr./Patient	Fr./Patient
Total Variable Kosten					
Bitte diese Budget-Vereinbarung bis zum Montag, 31. Juli 1995 bei Herrn Muster abgeben. An der nächsten Verwaltungsrats-Sitzung werden Ihre Budgetwerte besprochen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!					

Viel Glück auf Ihrem Weg zu einem effektiven Controlling

Kleine Schritte dafür
kontinuierlich !



© RIVAR & Partner