

Arbeiten mit Kennzahlen

SAQ Sektion Basel Regio – 09.03.2023, Münchenstein

Marc Aeberli – Stv. Geschäftsführer SAQ-Qualicon

Tour d' horizon - Kennzahlen

- Thematische Einordnung
- Daten-Basis und Kennzahlen
- Kategorien und Dimensionen von Kennzahlen
- Organisation von Kennzahlen – Kennzahlen-Portfolio
- Auswertung und Interpretation
- Stakeholder-Orientierung bei KPI und BSC
- Beispiele und Ideen Gesundheitswesen

Kennzahlen als Führungsinstrument

Ziele der Unternehmensführung:
Ressourcen in Ergebnisse umwandeln

Wozu mit
Kennzahlen
führen?

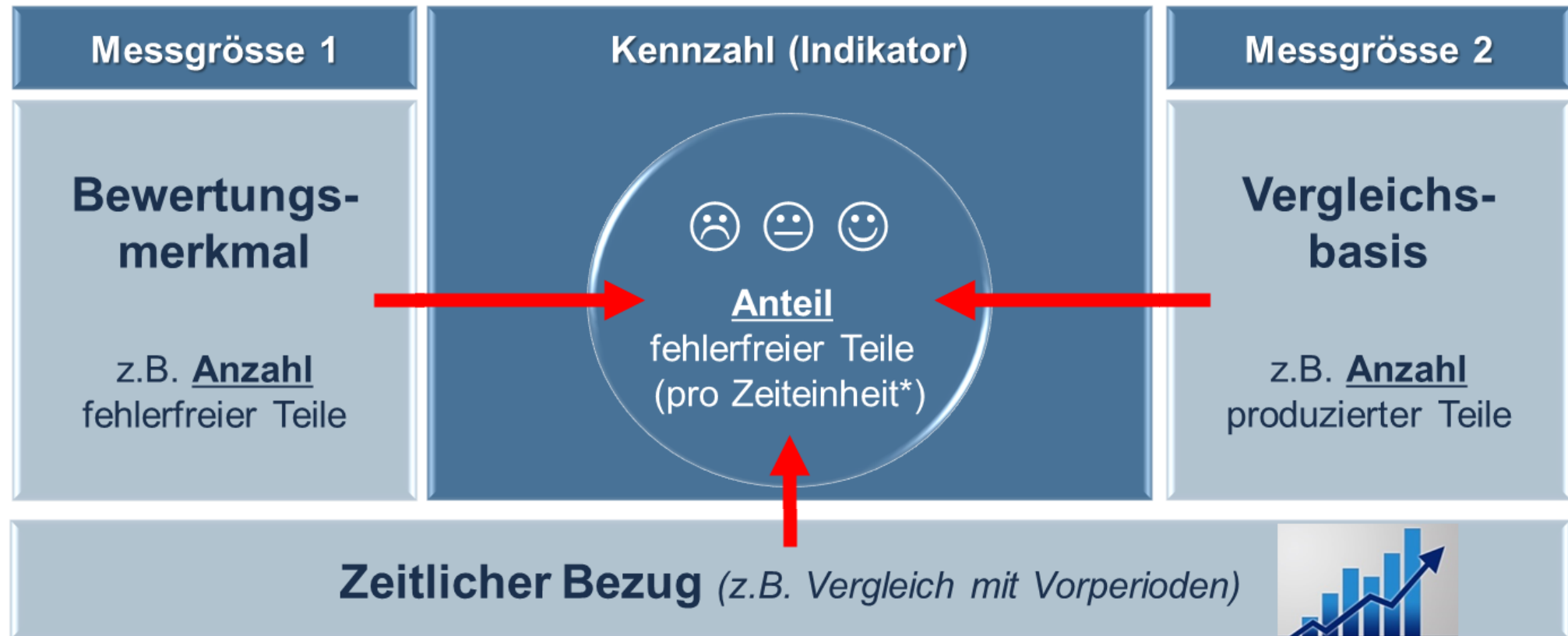
Werden die Ziele
erreicht?

Müssen wir etwas
tun?

Wenn ja, wann
und wie oft?

You can't manage what you don't
measure.

Unterscheidung Kennzahlen und Messgrößen

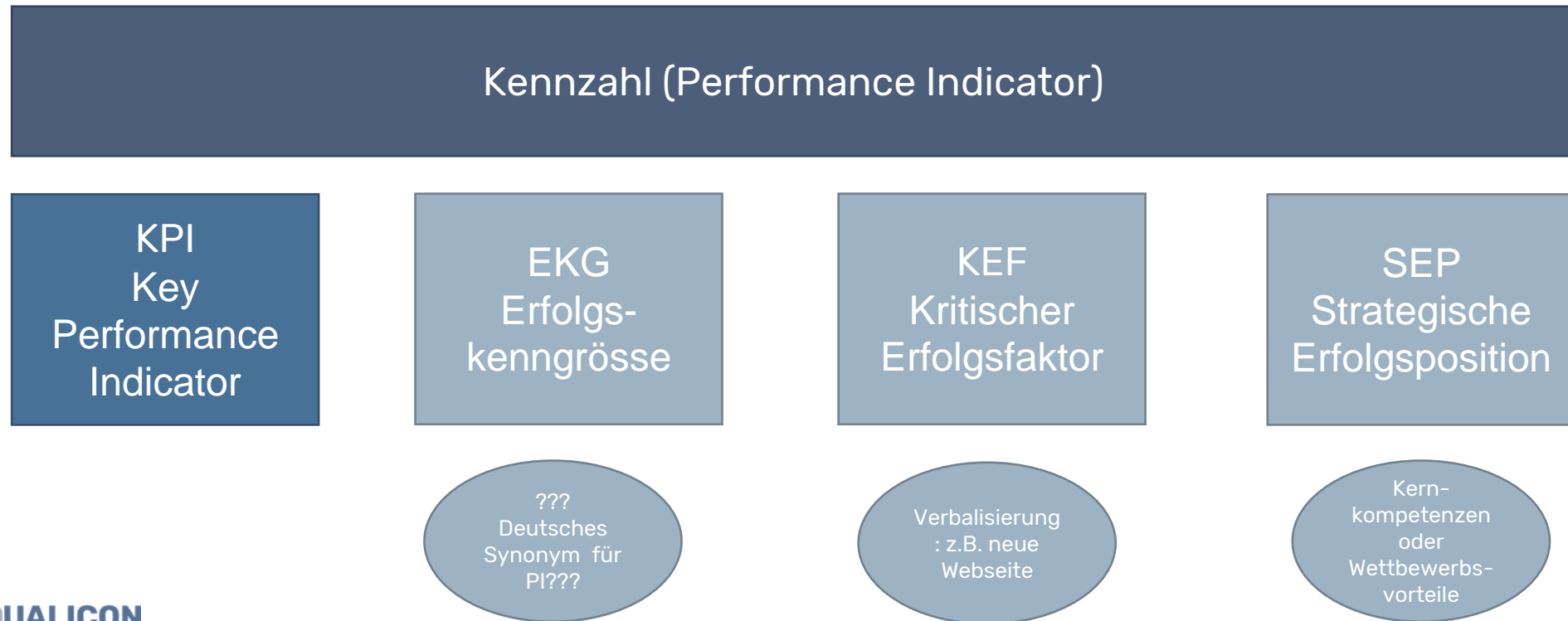


* alternativ oder zusätzlich

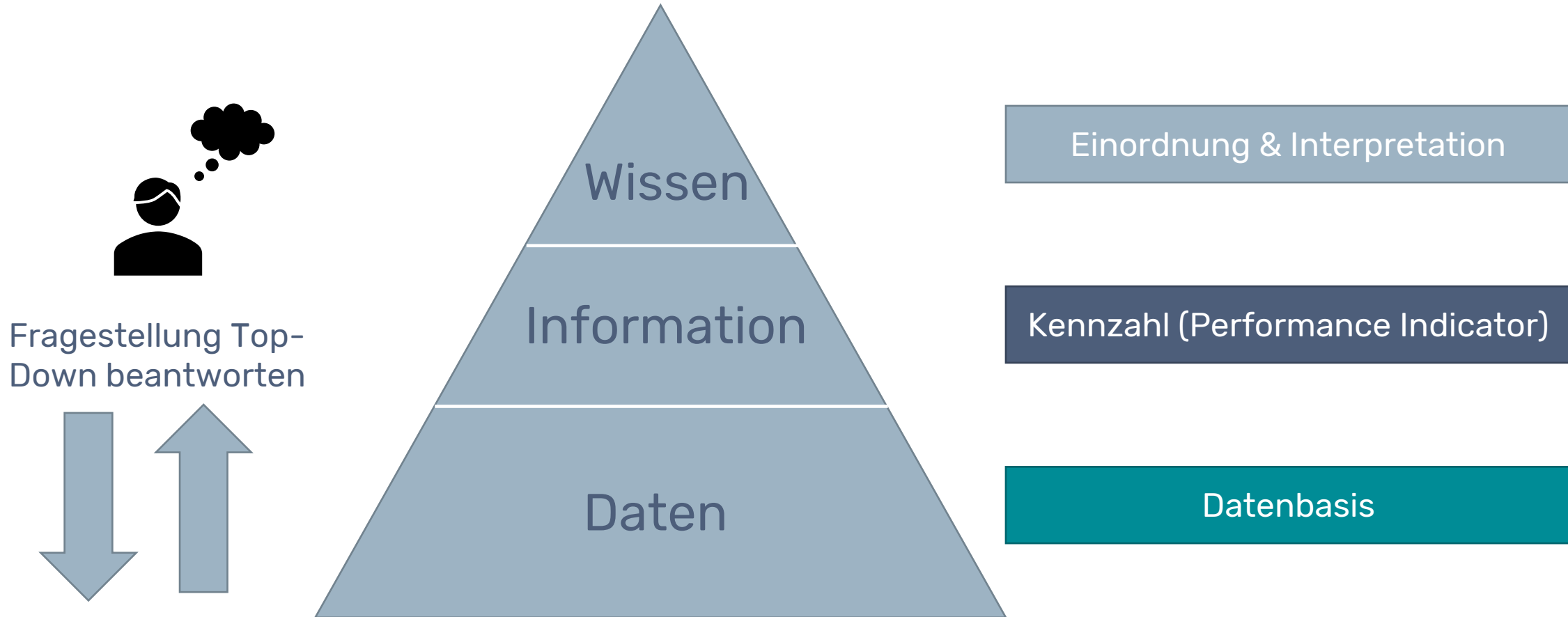
Begriffsverwirrung um Kennzahlen

Kennzahl:

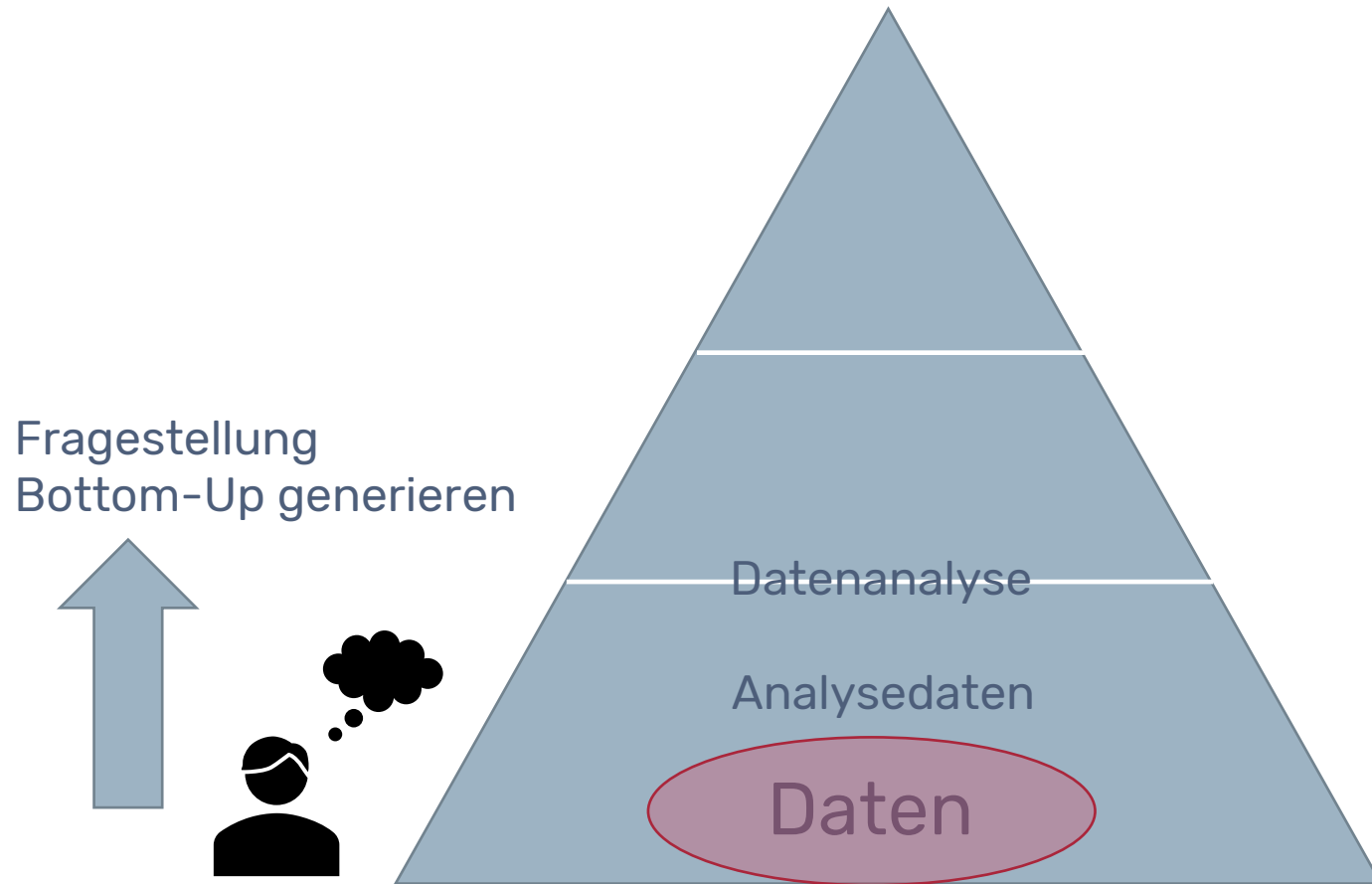
- Information über Qualität und Quantität von einer Gegebenheit im Unternehmen
 - Aussage über Leistung von Aktivitäten im Unternehmen



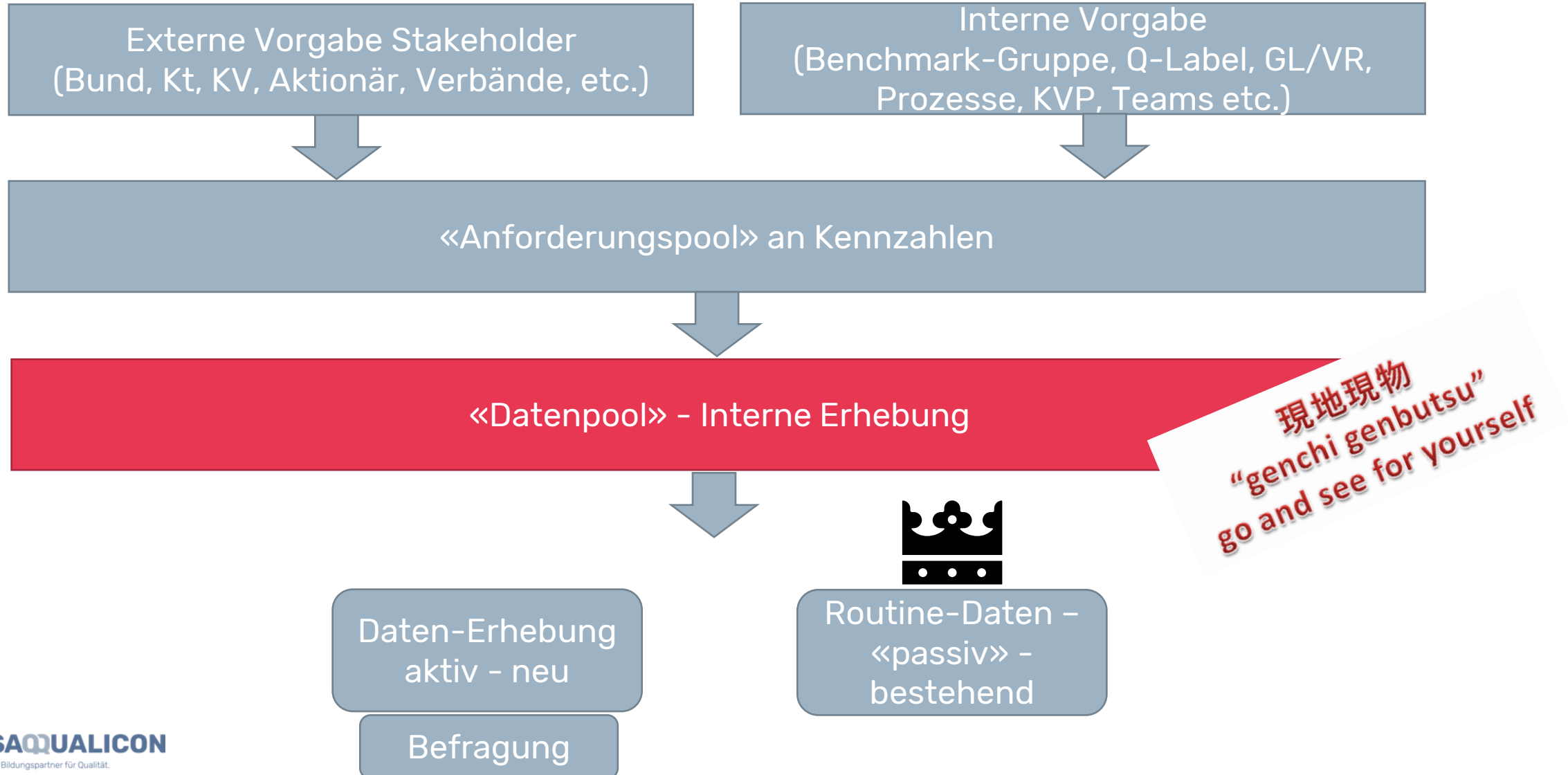
Wissenspyramide und Kennzahlen



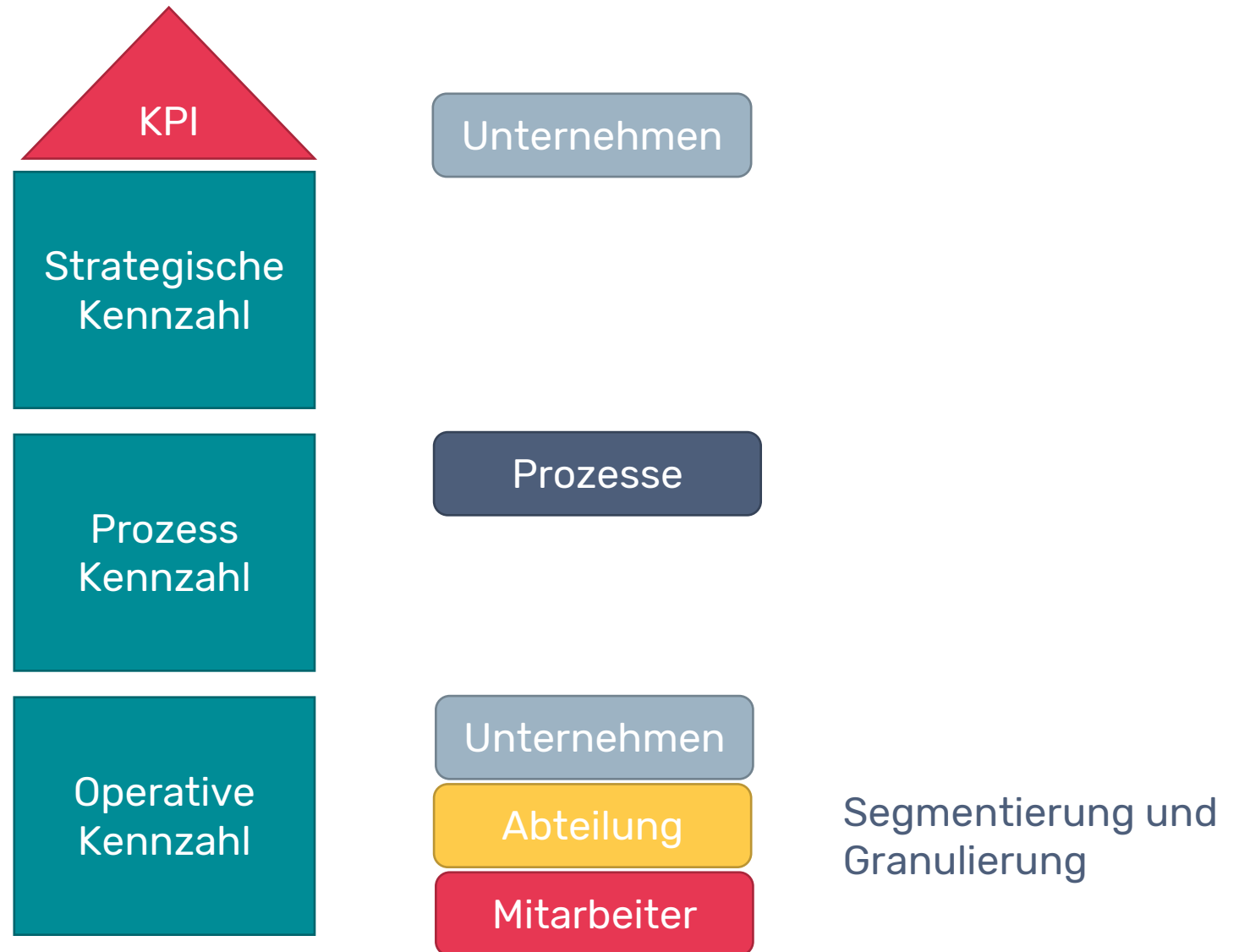
Daten-Basis – Ansatz Big Data



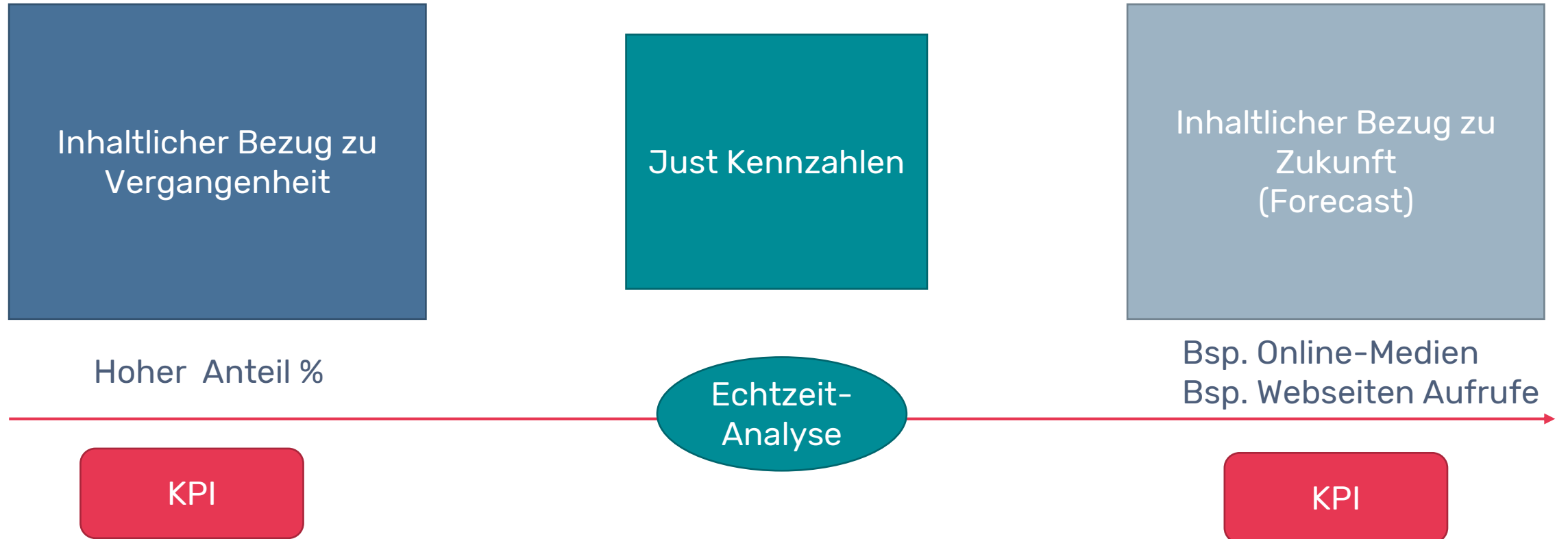
„Genese“ von Kennzahlen in Unternehmen



Dimensionen von Kennzahlen – Organisatorische Einheit



Dimensionen von Kennzahlen – zeitliche Orientierung



Typen von Kennzahlen - Beeinflussbarkeit

Lagging Indicators

(zurückbleibend)

- Effekt nur bedingt auf konkrete Massnahmen rückführbar
- es gibt starke äussere Einflussfaktoren

KPI

Leading Indicators

(führend)

- Effekt ist direkt messbar
- evtl. sogar schon vor der eigentlichen Aktion bekannt

Prozesse
Just-PI

Sinnvolle Kennzahlen?



„Jede Kennzahl hat ihre Kritiker“

Sinnvolle Kennzahlen?

Kategorien für eine „sinnvolle“ Festlegung

- Validität (wird das gemessen, was gemessen werden soll)
- Reliabilität (Zuverlässigkeit / Reproduzierbarkeit)
 - Einfachheit in der Anwendung
 - Einfachheit in der Auswertung
 - Einfachheit im Verständnis
- Fair (z.B. für Benchmarking)
- Strategie / Gesamtzusammenhang
- Branchenstandard



Sinnvolle Kennzahlen? Was meint Chat GPT...



Was ist eine sinnvolle Kennzahl



Eine sinnvolle Kennzahl ist eine messbare Größe, die dazu dient, den Erfolg oder Misserfolg eines Unternehmens, Projekts oder Prozesses zu quantifizieren. Eine Kennzahl sollte aussagekräftig, relevant und verständlich sein, um Entscheidungen auf fundierten Informationen treffen zu können. Eine gute Kennzahl sollte auch spezifisch, messbar, erreichbar, relevant und zeitgebunden sein, um ihre Nützlichkeit und Effektivität zu maximieren. Die Auswahl einer sinnvollen Kennzahl hängt von den individuellen Bedürfnissen und Zielen ab, die das Unternehmen oder die Organisation verfolgt. Ein Beispiel für eine sinnvolle Kennzahl wäre der Umsatz oder die Kundenbindung eines Unternehmens.

- aussagekräftig
- relevant
- verständlich
- SMART

Was ist keine sinnvolle Kennzahl? Was meint Chat GPT...



Was ist keine sinnvolle Kennzahl?



Eine Kennzahl, die keine relevanten Informationen liefert oder die falschen Anreize setzt, ist keine sinnvolle Kennzahl. Zum Beispiel kann eine Kennzahl, die sich ausschließlich auf die Anzahl der Arbeitsstunden konzentriert, die von den Mitarbeitern geleistet wurden, ein falsches Signal senden, da es nicht unbedingt bedeutet, dass produktive Arbeit geleistet wurde. Eine Kennzahl, die sich ausschließlich auf kurzfristige Gewinne konzentriert, kann dazu führen, dass langfristige strategische Entscheidungen vernachlässigt werden, was langfristig zu einem Schaden für das Unternehmen führen kann. Eine Kennzahl, die schwer zu messen oder zu interpretieren ist, kann auch zu Verwirrung führen und Entscheidungen erschweren. Daher ist es wichtig, eine Kennzahl sorgfältig auszuwählen und sicherzustellen, dass sie relevante und aussagekräftige Informationen liefert, um eine sinnvolle Entscheidungsfindung zu ermöglichen.

- falsche Anreize
- schwer zu messen
- schwer zu interpretieren

Kennzahlen Stammblatt pro Kennzahl

Name	Umsatzwachstum	
Beschreibung	Umsatzveränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent (Je grösser desto besser)	
Kennzahlentyp	Lagging Indikator / vergangenheitsorientiert	
Zuordnung Stakeholder	Verwaltungsrat, Aktionäre	
Verantwortlich	Leiter FI	
Formel für Berechnung	$\text{Umsatz-aktuell} / \text{Umsatz_vorjahr} * 100 - 100$	
Erfassungsintervall	monatlich	
Auswertungsperiode	quartal	
Auswertung in Berichten	Quartalsbericht, Halbjahresbericht, Jahresbericht, Trend-Bericht	
Datenquellen	Reporting Finanzen – Excel-File	
Messeinheit	%	
Anzahl Nachkommastellen	0	
Gültigkeit ab - bis	Ab 01.01.2012	Bis ____-____-____
BSC / Cockpit Anzeige	Ja	
Änderungen	01.06.2017 aufgrund von Revision...	
Aggregation bei mehreren Erfassungen	Mittelwerte	

Kennzahlen Portfolio aller Stammdaten

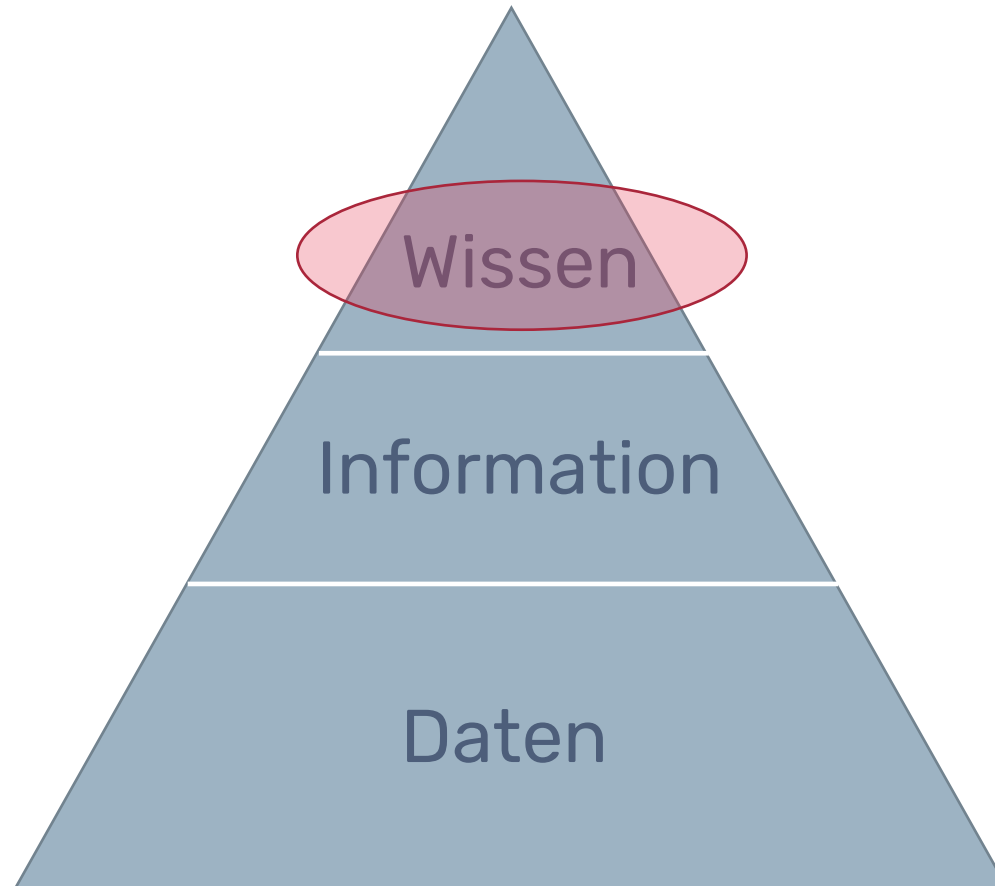
Master-Tabelle

- mit allen Informationen und
- den Zusammenhängen zwischen den Kennzahlen

Basis für Kennzahlen-Portfolio – Master Auswertungen

Kundenbezogene Kennzahlen: gemäss unserer Vision haben wir uns ambitionöse Ziele gesetzt			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2	Zusätzliche Zufriedenheitserhebungen im Mittelwert (Gruppentherapien, berufliche Kompetenzen, Patientenbüro, Hausdienst, Atmosphäre/Stil)	Ist	anderes Instrument	anderes Instrument	94%	92%	91%	94%	92%	90%	90%	91%	
	Excellence intern definiert als >6,3 = 90% Zufriedenheit	Soll	-	-	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	Interner Vergleich mit dem Mittelwert anderer Abteilungen und Verlauf	Vergleich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
3	Witerempfehlung Pat	Ist					96%	95%	94%	93%	95%	96%	96%
	Excellence intern definiert als >6,3 = 90% Zufriedenheit	Soll	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	Interner Vergleich mit dem Mittelwert des Arbeitsbereichs	Vergleich											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
3	Einzelbeurteilungen der ärztlichen Behandlung	Ist	89%	91%	94%	94%	93%	92%	92%	90%	90%	92%	93%
	Excellence intern definiert als >6,3 = 90% Zufriedenheit	Soll	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	Interner Vergleich mit dem Mittelwert des Arbeitsbereichs	Vergleich											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5	Mass "Reklamationen" für Zufriedenheit mit dem Behandlungsplan (Prozess Organizer-Disposition Einführung 2009)	Ist	1%	3%	6%	1%	1%	0%	2%	1%	3%	2%	0%
	Anzahl Reklamationen <10% Patienten	Soll	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
	Zunahme auf 6% vor Einführung des Prozesses	Vergleich											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
6	Optimale Aufnahme (Eintrittsprozess), Patientenzufriedenheit Müpf Frage 1	Ist	anderes Instrument	anderes Instrument	90%	90%	88%	88%	88%	90%	91%	90%	91%
	Excellence intern definiert als >6,3 = 90% Zufriedenheit	Soll	-	-	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	Interner Vergleich mit den Vorquartalen	Vergleich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
7	Zustandsverbesserung Selbsteinschätzung Patient	Ist	89%	91%	84%	81%	82%	84%	83%	85%	85%	88%	90%
	Kein Sollwert bestimmbar / aufmerksames Monitoring	Soll											
	Benchmark Psychiatrien CH	Vergleich	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
8	Lebensqualität & Wohlbefinden vor Eintritt und 6/18 Monate nach Austritt (Start 2009)	Ist	-	-	-	-	-						
	in erster Auswertungsphase	Soll	-	-	-	-	-						
	in erster Auswertungsphase	Vergleich	-	-	-	-	-						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
10	Kundenorientiertes Anmeldeprocedere (Anmeldungsprozess Kennzahl)	Ist	keine Erhebung	100%	94%	94%	93%	94%	91%	80%	89%	88%	91%
	> 90%	Soll	-	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	Vergleich intern mit Vorquartalen und anderen patientenorientierten Prozessen	Vergleich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Missversteh mich richtig....



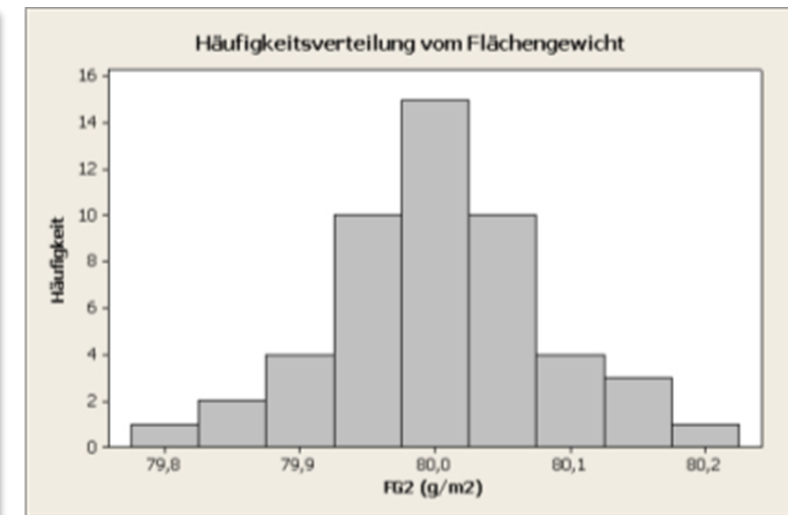
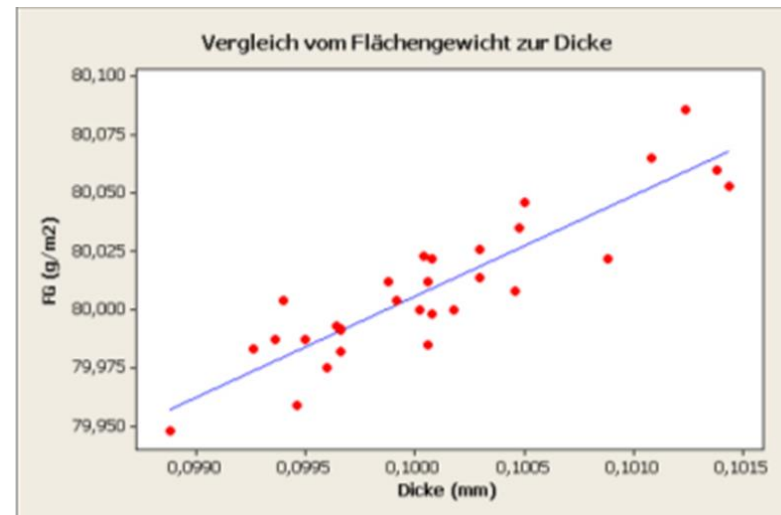
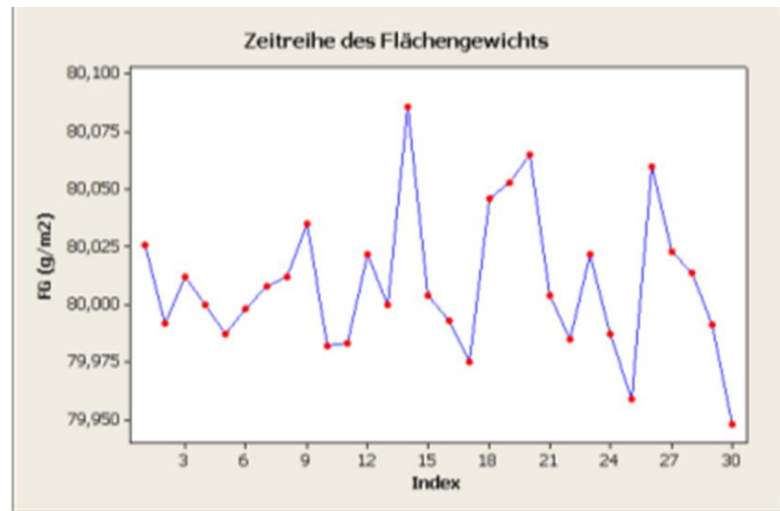
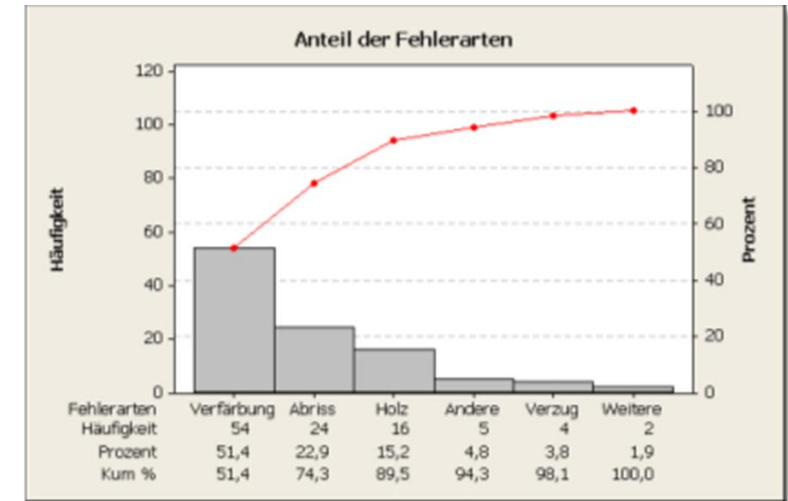
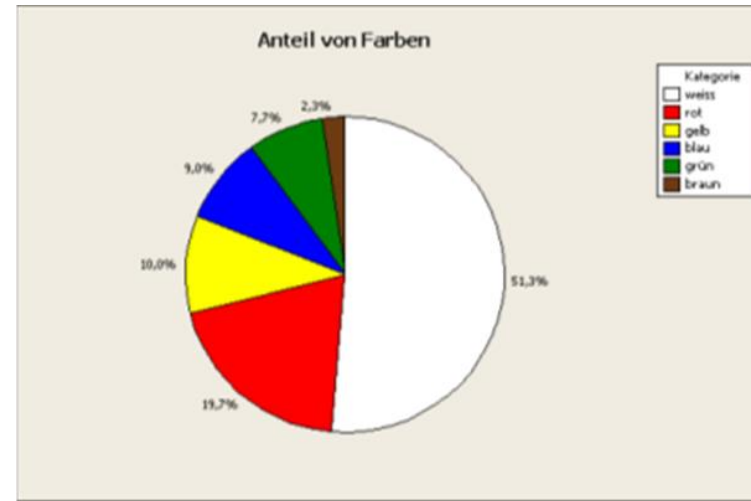
«Auswertung», Einordnung & Interpretation

“It’s never about the numbers—numbers are boring—it’s the story behind the numbers”
Bernard Salt AM

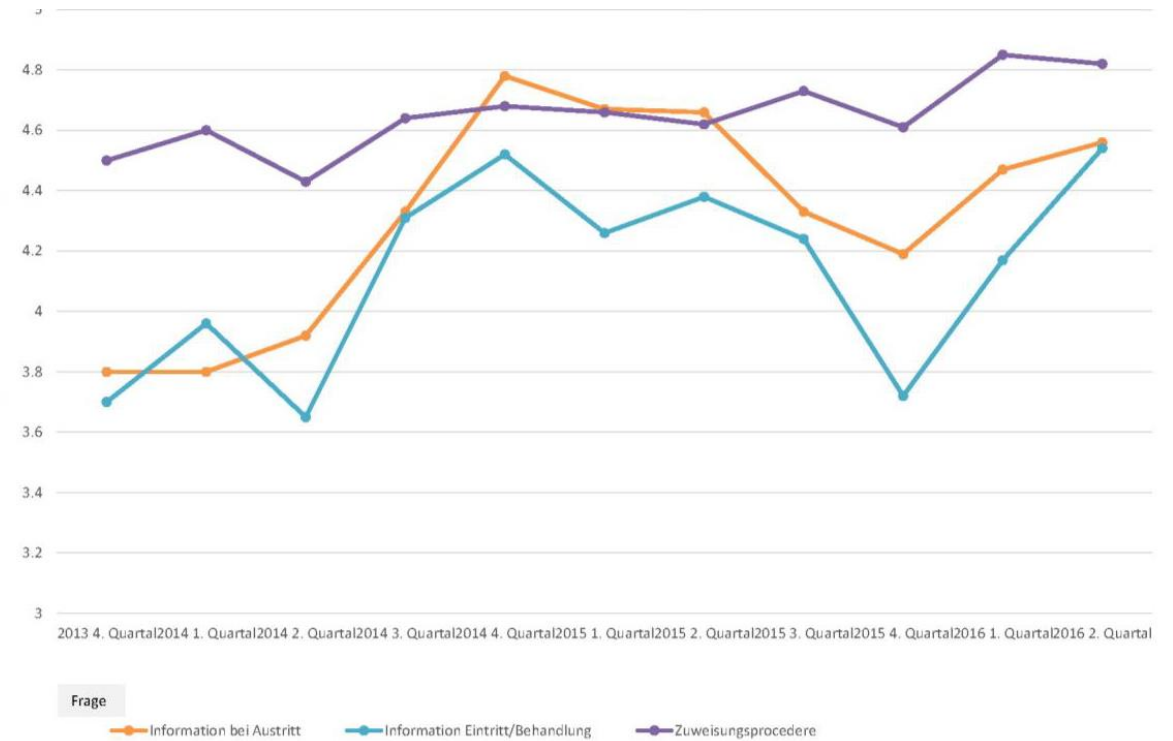
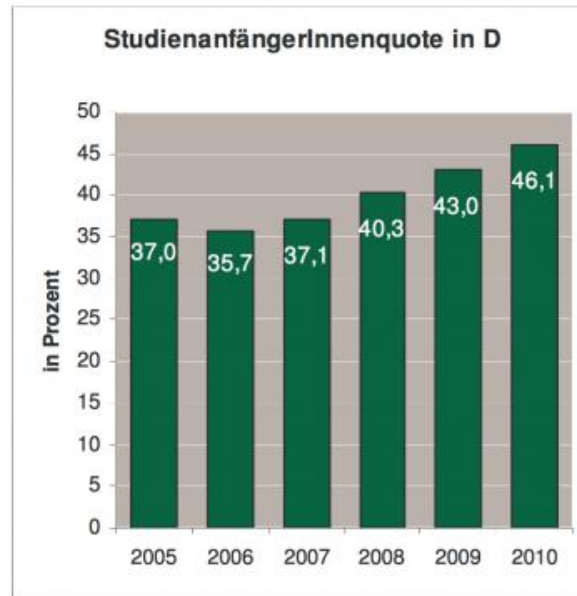
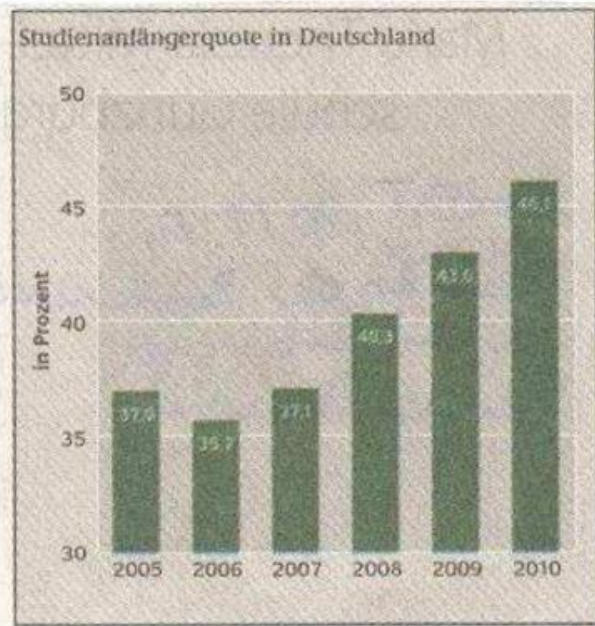


Reporting & Visualisierung

Nr_1	Farbe	Fehler	FG (g/m ²)	Dicke (mm)
1	weiss	Verfärbung	80,026	0,10030
2	weiss	Abriss	79,992	0,09966
3	weiss	Verfärbung	80,012	0,10006
4	weiss	Verfärbung	80,000	0,10018
5	weiss	Holz	79,987	0,09936
6	weiss	Verfärbung	79,998	0,10008
7	weiss	Abriss	80,008	0,10046
8	weiss	Verfärbung	80,012	0,09988
9	weiss	Abriss	80,035	0,10048
10	weiss	Verfärbung	79,982	0,09966
11	weiss	Holz	79,983	0,09926



Auswertung und Darstellung - Dramatisierung

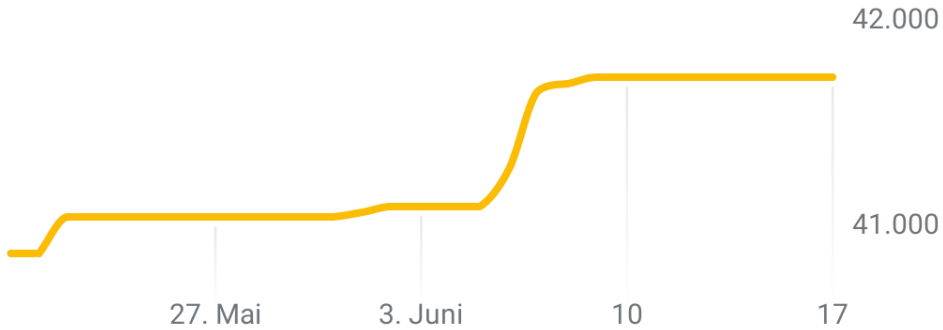


Wahl der Darstellung – Wahl der Diagramm-Art etc.

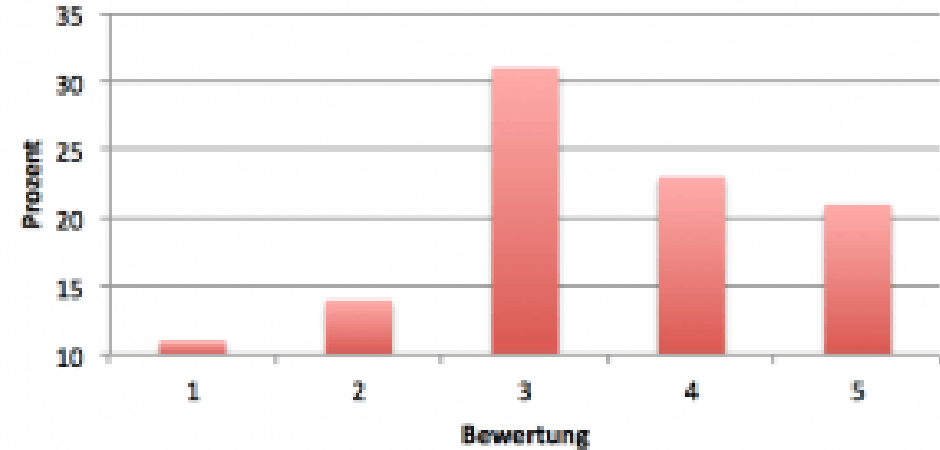
Auswertung und Darstellung

Fotoaufrufe im gesamten Zeitraum

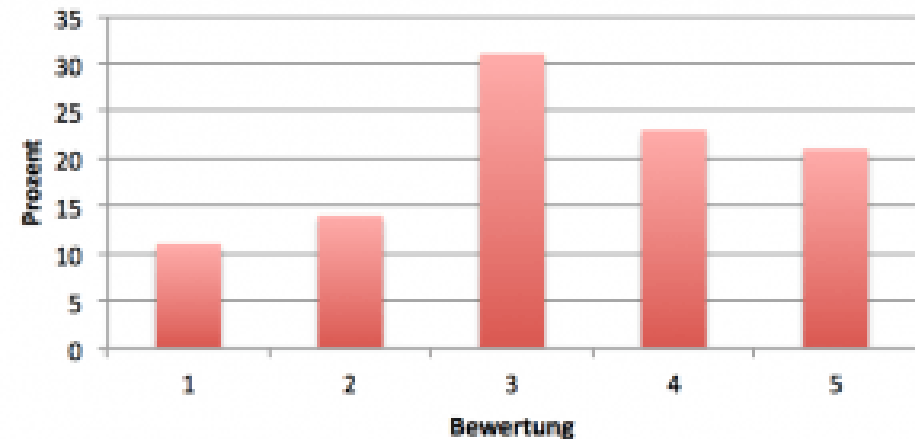
41.715



Bewertungen von Unternehmen

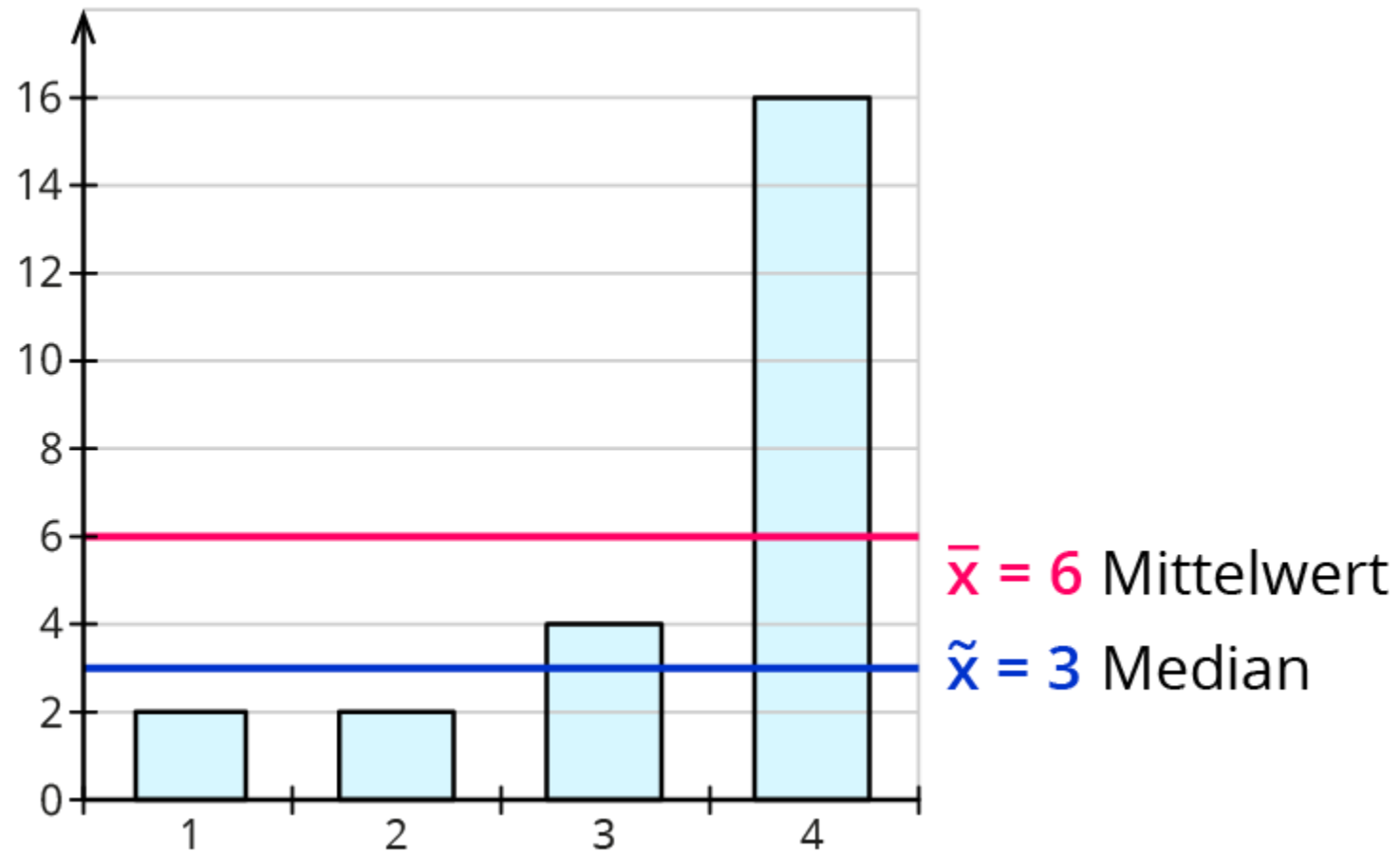


Bewertungen von Unternehmen



A screenshot of a mobile app interface. At the top, there are icons for a checkmark, a document, and a speech bubble with an 'X'. Below these icons, the text reads: "Teile anderen mit, was sich wie in deiner Umgebung verändert hat". At the bottom, there is a navigation bar with icons for "Erkunden", "Route", "Gemerkt", "Beitragen", and "Neues".

Auswertungen – Mittelwert vs. Median



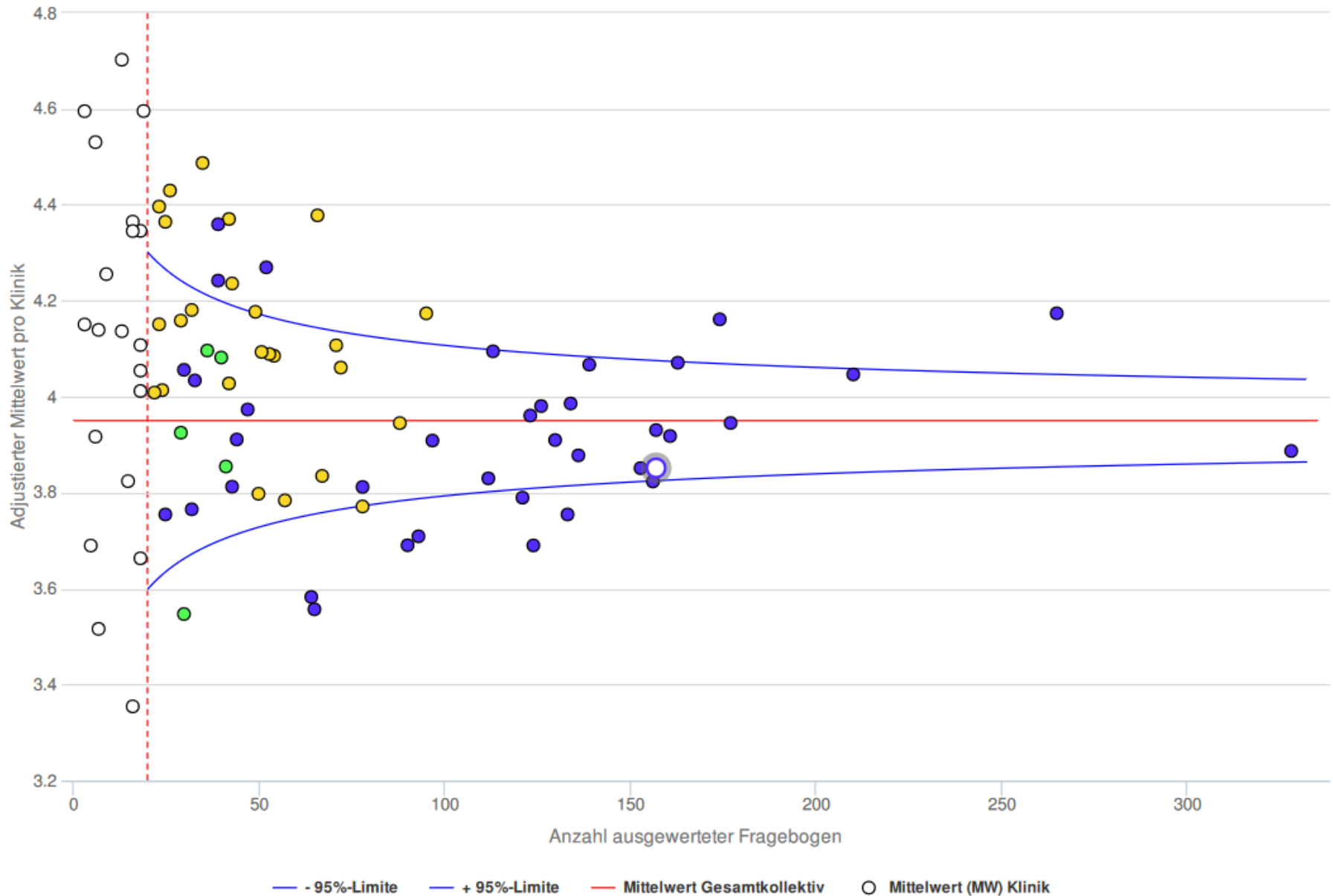
Auswertungen – Fairness vs. Einfachheit

Grafik 1: Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?

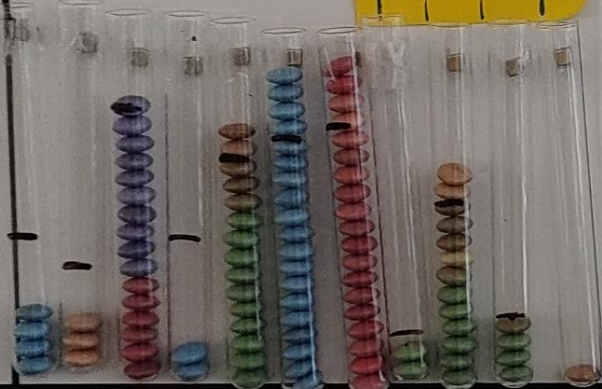




1 = negativste Antwort, 5 = positivste Antwort

ANQ-Kommentar zum dargestellten Vergleich (Grafik 1)

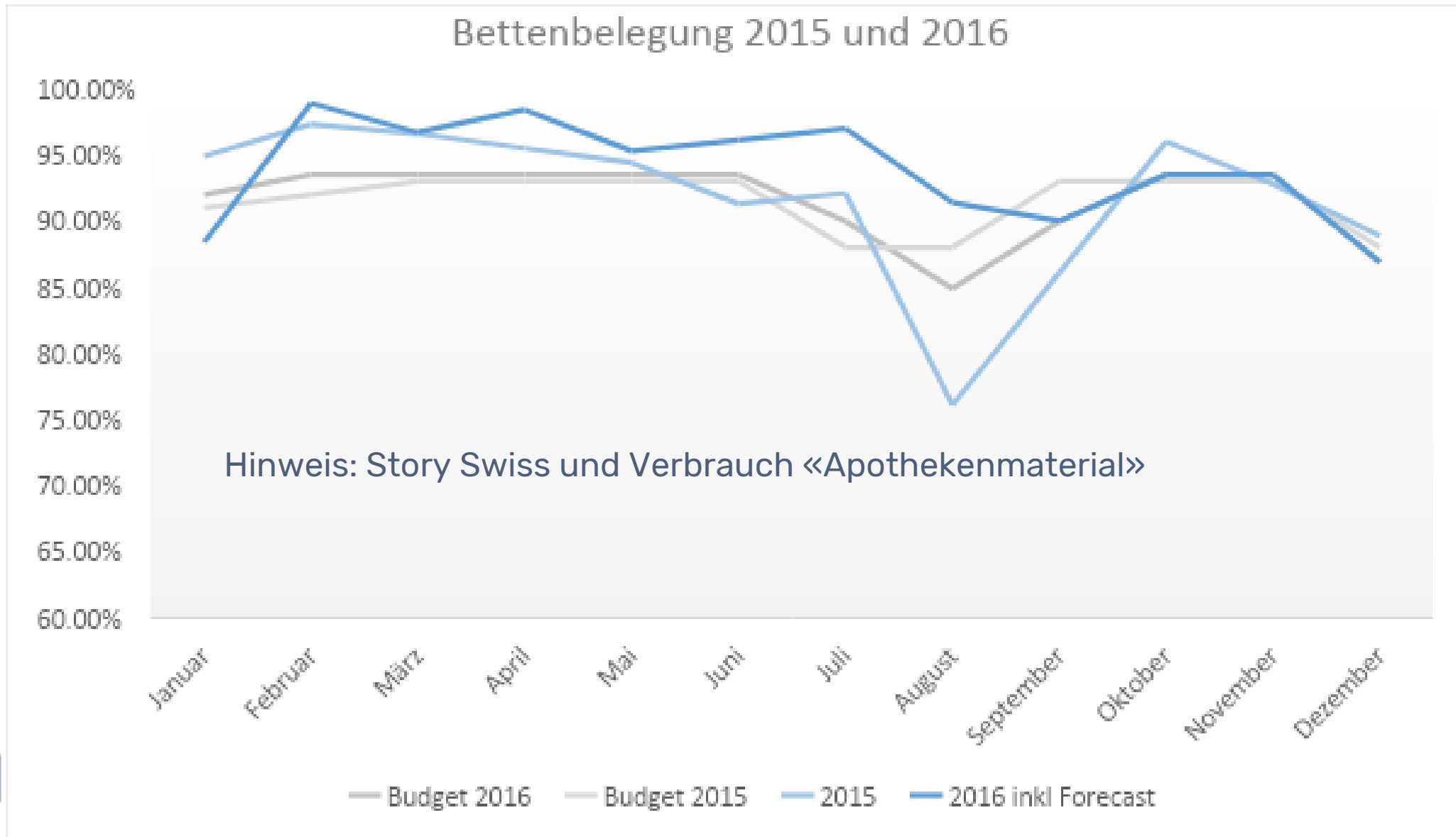
In der Grafik 1 sind die Ergebnisse betreffend der Frage: „Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?“ dargestellt. Von einer verbalen 5er-Skala wurden die Antworten in Nummernwerte umgewandelt: 1 = negativste Antwort, 5 = positivste Antwort, und ein Gesamtmittelwert berechnet (rote horizontale Linie). Der Mittelwert des Gesamtkollektive



Auswertung und Darstellung

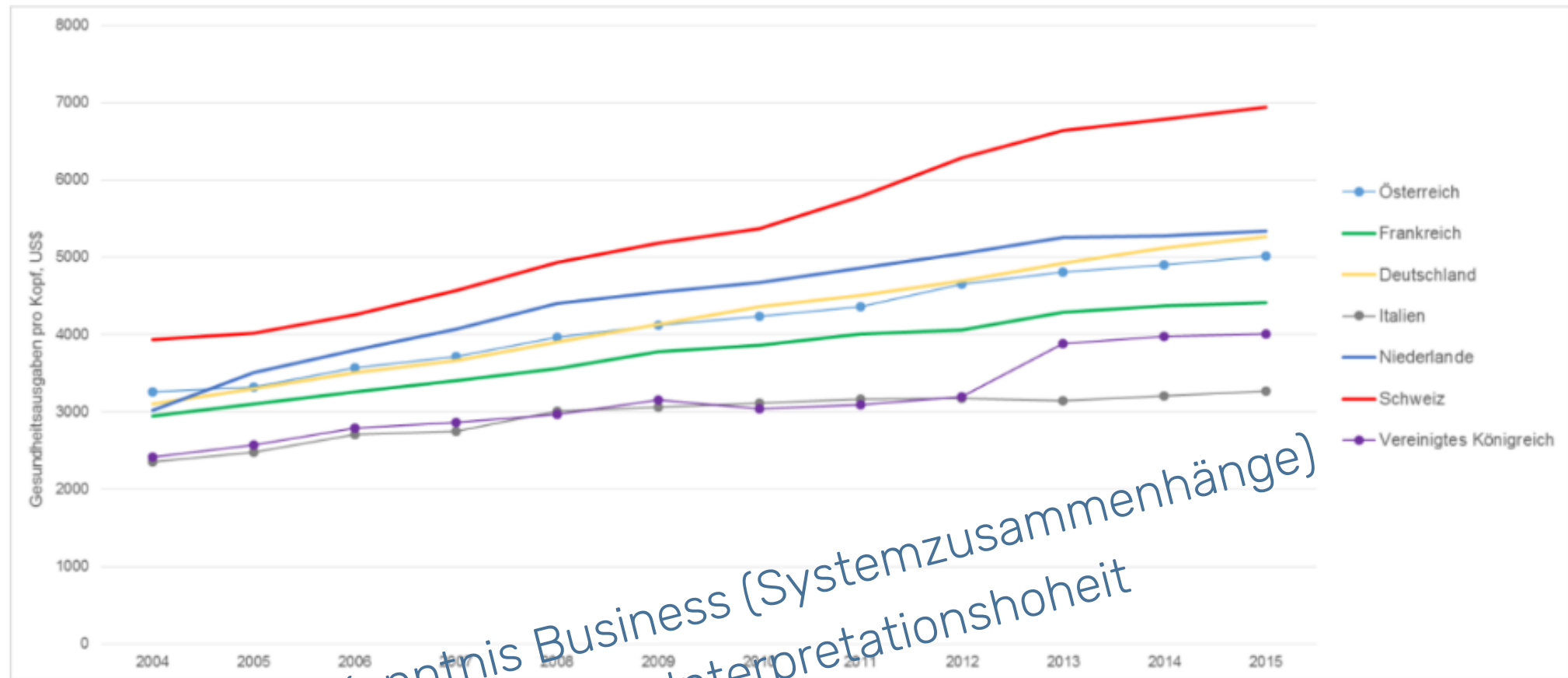
	<p> L-CEM-22-1 L-AM-22-2 L-OT-22-3 L-PO-22-3 L-QPMG-BA-22-2 L-IA-22-4 L-QD-22-6 L-QMM-EX-PCU-22-1 L-QPM-BA-22-4 L-QMM-MH-22-2 L-QMM-22-2 </p>
	<p> L-SP-22-1 L-AM-22-2 L-AM-22-2 L-AM-EX-CE-22-1 L-CAU-22-2 </p>
	<p> L-QD-22-7 L-QM-AAO-22-3 L-QMM-EX-CE-22-1 L-CAU-22-2 L-PM-22-2 L-5AM-22-1 L-5AM-22-1 L-PM-22-2 L-IA-22-5 L-IA-RE-22-3 L-5MG5-22-3 L-5MG5-22-3 CAS-GAL-22-1 ND5-AM-23-1 L-QMA-22-2 L-QMA-PR-22-3 ND5-AM-23-1 CAS-GAL-22-1 </p>
	<p> L-QMM-EX-PMS-22-1 L-QPM-AD-22-4 L-QPM-BA-22-6 L-QD-22-8 L-IAU-22-3 L-IA-Bl-22-3 L-QM-BA-22-5-CA L-QMM-EX-KTD-22-1 </p>
	<p> L-IA-22-6 L-QM-PR-22-4 </p>

The story behind the numbers



The story behind the numbers

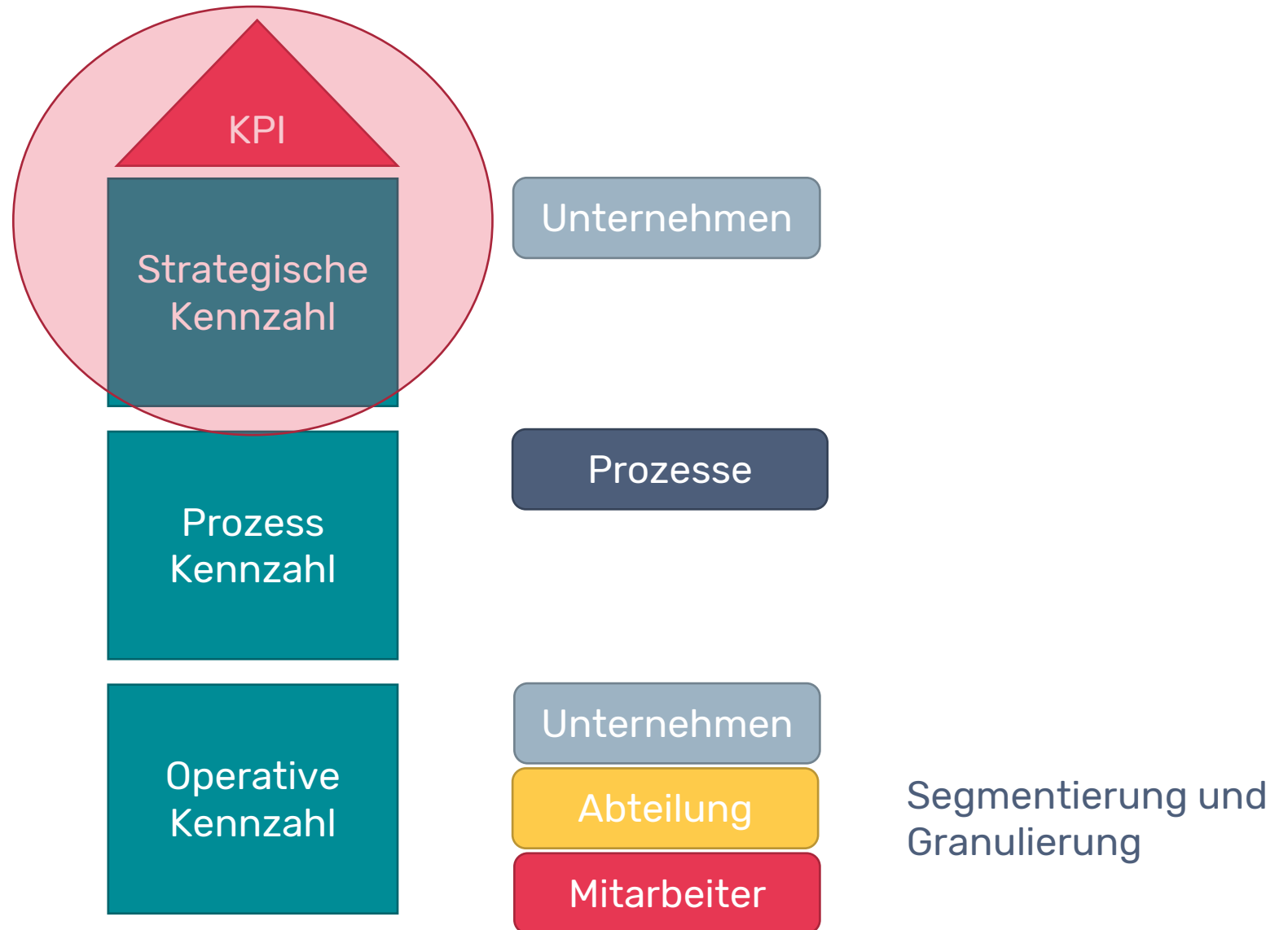
Abbildung 2: Gesundheitsausgaben pro Kopf in USD (kaufkraftbereinigt), Entwicklung 2004-2015



Quelle: OECD 2017

Kennntnis Business (Systemzusammenhänge)
Erlangung der Interpretationshoheit

Dimensionen von Kennzahlen – Organisatorische Einheit



Stakeholder-Orientierung bei Kennzahlen

Harvard
Business
Review

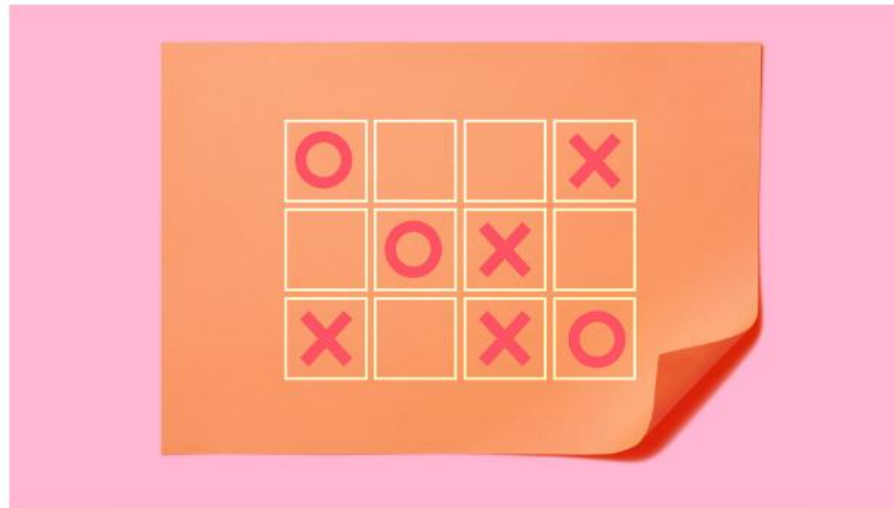
Strategy | Create KPIs That Reflect Your Strategic Priorities

Strategy

Create KPIs That Reflect Your Strategic Priorities

by Graham Kenny

February 04, 2020



HBR Staff/enter89/Getty Images

https://hbr.org/2020/02/create-kpis-that-reflect-your-strategic-priorities?utm_medium=email&utm_source=newsletter_monthly&utm_campaign=leadership_activatesubs&utm_content=signinnudge&referral=00206&deliveryName=DM67723

Eine Unternehmung sollte ihre KPI entlang der Stakeholder (z.B. Kunden, Mitarbeiter, Zulieferer, Regulatoren, Finanzierer Öffentlichkeit) gruppieren.

EFQM - Stakeholder-Orientierung bei Kennzahlen

6 Wahrnehmung der Interessengruppen

Ergebnisse zu Wahrnehmungen wichtiger Interessengruppen können sein :

- Wahrnehmung der Kunden
- Wahrnehmung der Mitarbeitenden
- Wahrnehmung wirtschaftlicher und regulatorischer Interessengruppen
- Wahrnehmung der Gesellschaft
- Wahrnehmungen der Partner und Lieferanten



7 Strategie- und leistungsbezogene Ergebnisse

Strategie- und leistungsbezogene Ergebnisse können beinhalten:

- Indikatoren bezogen auf nachhaltigen Nutzen im Sinne des Zwecks der Organisation
- Indikatoren zu den finanziellen Ergebnissen
- Indikatoren zur Erfüllung der Erwartungen wichtiger Interessengruppen
- Indikatoren bezogen auf die Erreichung strategischer Ziele
- Indikatoren zur Messung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit
- Indikatoren zum Fortschritt der Transformation
- Indikatoren zur Vorhersage der Zukunft

EFQM - Stakeholder-Orientierung bei Kennzahlen

Strategie- und leistungsbezogene Ergebnisse

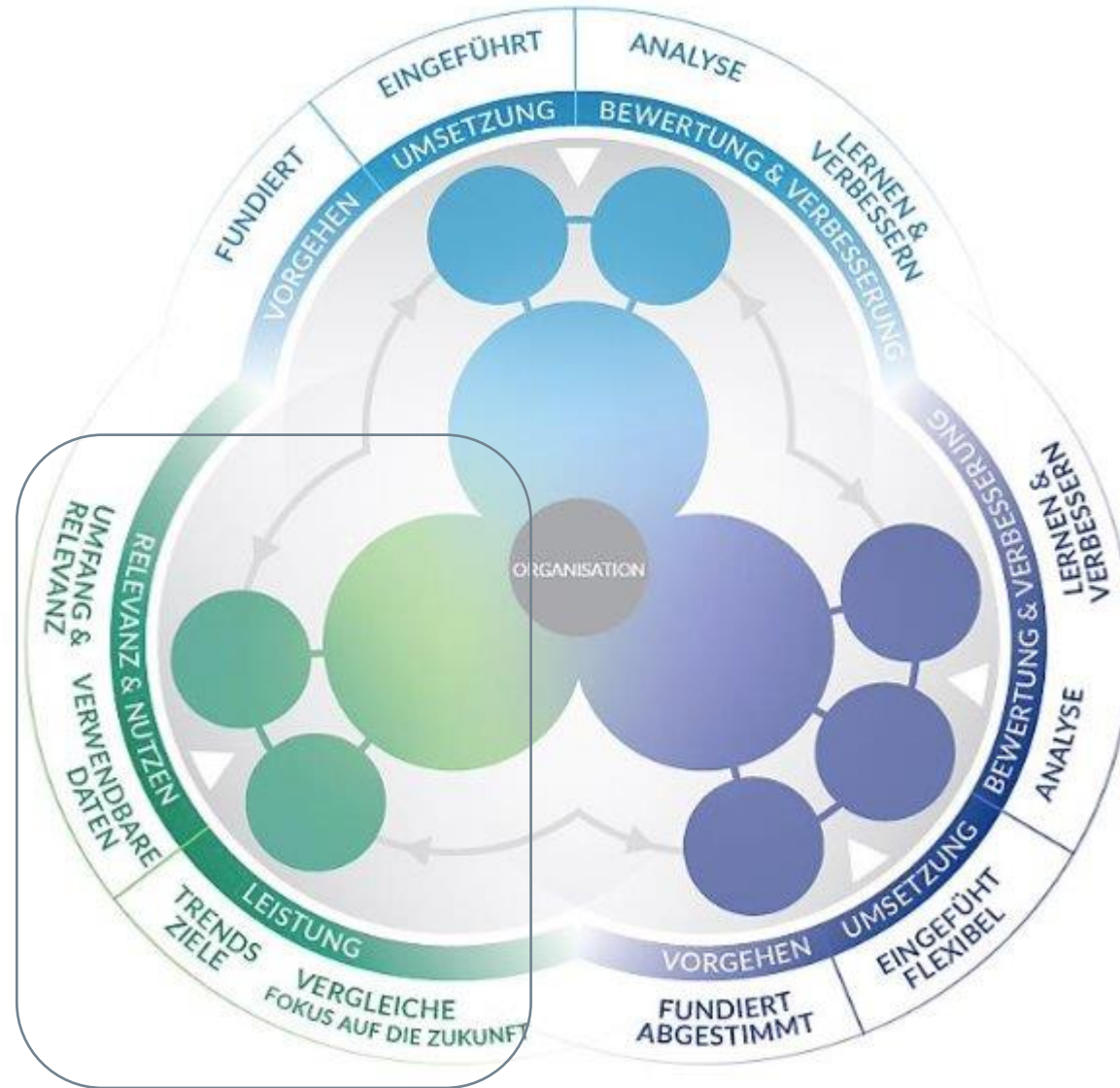
- Verwendet sowohl **finanzielle als auch nicht finanzielle Ergebnisse**, um die strategische und operative Leistungsfähigkeit zu messen
- versteht die Zusammenhänge zwischen den Wahrnehmungen wichtiger Interessengruppen und den leistungsbezogenen Ergebnissen und kann diese mit hoher Sicherheit vorhersagen
- **Berücksichtigt bei der Auswahl geeigneter Ergebnisindikatoren für die strategischen und operativen Ziele der Organisation aktuelle und zukünftige Bedürfnisse und Erwartungen ihre wichtigen Interessengruppen**
- Versteht die Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge, die Ergebnisse beeinflussen und nutzt diese Ergebnisse, um auf dem Laufenden zu sein und die gegenwärtige Ausrichtung und Realisierung zu beeinflussen
- **nutzt die erzielten Ergebnisse, um ihre zukünftige Leistungsfähigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit vorauszusagen**

EFQM - Stakeholder-Orientierung bei Kennzahlen

Interessengruppe (IG)	Bedürfnisse/Erwartungen der IG	Erwartungen der Unternehmung	Bedeutung strategisch	Bedeutung operativ	Wie erfolgt die Kommunikation an die IG?
Patientinnen und Patienten (Kunden)	Gute Behandlungsqualität (nach aktueller Evidenz) Wiederherstellung und Erhaltung der psychischen Gesundheit respektvoller und wertschätzender Umgang Behandlungsangebot entspricht den Informationen, die publiziert werden Keine Wartezeiten für Therapiemodule Gute Hotellerie, Infrastruktur und Ambiente Gleichbehandlung aller Mitpatienten (Bsp: Anzahl Shiatsu Behandlungen)	Compliance zu Behandlungsvereinbarungen und Transparenz betreffend Befinden Respektvolles Verhalten gegenüber Mitpat. Feedbackfassung bei Eintritt, Verlauf und Austritt oder bei Verbesserungsanliegen situativ Beurteilung aller am Behandlungsprozess beteiligter Personen Messung des Behandlungserfolges mittels BSC und HoNOS	5	5	Eintrittsmanagement: telefonischer Kontakt und schriftliche Vorinformation Einführungseminare (aktives Erwartungsmanagement) Eintrittsmappe und Infobooklet A - Z Morgenrapport mit aktuellen Informationen Einzelgespräche (FA, FP, BP) ZoBe und KoBe+ (intensive und individuelle Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Pat.) Gruppenmoderation/Milieu-Arbeit Direkte Kontakt der Klinikleitung durch periodische Teilnahme an Morgenrapporten und der Einführungsseminare
Zuweiser und Nachbehandler (Kunden)	Wartezeit bis Eintritt möglichst kurz und planbar Wunsch nach Direkteintritt (ohne VG)? konstante Ansprechperson rascher Austrittsbericht Behandlungserfolg Umfassende Diagnostik im stationären Kontext (ev. ergänzt durch standardisierte Verfahren) Wahrnehmung der PKH als up to date	Guter Informationsfluss zum bisherigen Krankheits- und Therapieverlauf Entscheid und Dokumentation zum stationären Aufenthaltes Zusammenarbeit während Aufenthalt Pat. (Erreichbarkeit, Erwartungen zu Therapiezielen abstimmen) Erfassung der Zuweiserzufriedenheit	5	5	Schriftliche Eintrittsbestätigung mit Nennung Ansprechperson (EM Verifizieren) Persönliche Kontaktaufnahme durch den behandelnden Arzt (vor, während, nach und/oder bei Bedarf) Kontaktaufnahmen bei negativen oder besonderen Feedbacks aus der Zuweiserbefragung Austrittsbericht qualitativ hochstehend Die PKH informiert drei bis vier Mal pro Jahr die Zuweiser / Nachbehandler / Niedergelassenen und die interessierte Öffentlichkeit mittels eines Newsletters (Papier und Mail) über die aktuellen Aktivitäten und Entwicklungen in der PKH. Auch Daten zu QM und Auswertungen werden publiziert. Zuweiseraanlässe (für 2021 ff in Planung) Netzwerkanlässe (AZZ für neu ZPG in Planung)
Krankenversicherer (Partner)	Versicherten-Segment-gerechte Leistungsangebot zu fairen Tarifen / Transparenz / Verbindlichkeit Einhaltung Abmachungen / Qualität	Faire, kostendeckende Tarife / rasche und verlässliche Prozesse (KoGu, Verrechnung) / langjährige Verträge / definierte Ansprechpersonen / Austausch / Offenheit für klinische Belange / Unterstützung im Behandlungsprozess z.G. Patient z.B. Case- oder Caremanagement	5	5	über definierte elektronische Schnittstellen (HL7 und HIN), persönliche bekannte Ansprechpersonen wie vertrauensärztlicher Dienst, CM, KoGu-Admin, Leistungseinkauf
Kanton Gesundheitsdirektion	Da kein Leistungsauftrag besteht, werden von Seite Kanton keine leistungsbezogenen Forderungen an die PKH gestellt. Die kantonalen regulatorischen Anforderungen setzt die PKH um.	Einbezug trotz Vertragsspitalstatus, da die PKH auch zur Versorgung beiträgt Faire Behandlung, Einbezug in Entwicklungen	4	3	Die PKH rapportiert dem Kanton Zürich die statistischen Daten der BFS Statistik
Fachverbände	Präsenz an Anlässen der gesundheitspolitischen Öffentlichkeit und zum Teil aktive Mitarbeit in Gremien	Vertretung unserer Anliegen	3	3	Mittels Versammlungen, Protokolle, Meinungsumfragen und Stellungnahmen
Verwaltungsrat	Erfolgreiche Klinik Erfüllung strat. Vorgaben und op. Ziele Akzeptanz im Markts Voraussicht Stufengerechte Information/Reporting Persönlicher Austausch	Erfüllung der Funktion klare strategische Vorgaben Einbindung Klinik/KL in strat. Entwicklung Identifikation / Engagement Verständnis / Kenntnisse Branche, Klinik	5	5	Sitzungen und Protokolle / direkter Austausch

Interessengruppe (IG)	Bedürfnisse/Erwartungen der IG	Erwartungen der Unternehmung	Bedeutung strategisch	Bedeutung operativ	Wie erfolgt die Kommunikation an die IG?
Stiftungsrat	Das Erfüllen des Hauptzwecks der Stiftung Gutes Image der Klinik / Repräsentation Sachgemässer und "stolzer" Umgang mit den gemieteten Räumlichkeiten Stufengerechte Information/Reporting Persönlicher Austausch	Rücken freigehalten (Denkmalpflege, Unterhalt) Rolle als Eigentümer aktiv wahrnehmen klare Eigenstrategie Engagement für die Klinik und die psychische Gesundheit Identifikation	5	3	Generalversammlung / Workshops / Gespräche
Angehörige der Patientinnen/Patienten	Behandlungserfolg Zugang zu Informationen über den Behandlungsverlauf Einbezug zB. Angehörigengespräche und Angehörigenforum Ansprechperson	Transparenz und Kooperation Unterstützung des Pat. nach Möglichkeit Rückmeldungen zum Angehörigenforum	3	2	Website Angehörigengespräch mit FA / FP / Pflege? Flyer Forum Angehörige
Mitarbeitende	sicherer Arbeitsplatz gute Rahmenbedingungen um "seinen Job" erfüllen zu können Wertschätzung faire, angemessene, marktübliche Entlohnung klare Orientierung stufengerechte Information Kultur / Identifikation	Erfüllung Aufgabe / Funktion notwendige Kompetenz Commitment / Identifikation Engagement gemäss Positionierung PKH Offenheit, Natürlichkeit, authentisch Gesprür für Branche und PKH-Eigenheit Teilnahme an Zufriedenheitsmessungen Innovation und Inputs Verbesserungsvorschläge einreichen	4	5	über Vorgesetzte interdisziplinäre Lunches, interprof. Ausflüge, Personalanlässe/-feste Einführung neuer MA Intrrex KIS Geschäftsmail Incamail Brief Newsletter Hohenegger News
Kader	gleich wie Mitarbeitende plus Einbezug in Entwicklungen etc. zusätzliche Kenntnisse der relevanten Rahmenbedingungen um das eigene Handeln und Führen einordnen zu können	gleich wie Mitarbeitende Fähigkeit sich in die Weiterentwicklung einzubringen und mitzutragen Verständnis für die Branche und die Entwicklungen Abteilungs-/Bereichs-übergreifendes Denken Vorbildfunktion	4	5	Kaderanlässe Projektmeetings
Kooperationen / Netzwerke andere Kliniken (Mitbewerber) Regionale Öffentlichkeit / Gemeinde / Politik Lieferanten SW, ZKB, HMP Medi					
(Partner) Spital Zollikerberg (Kooperationsvertrag (Partner) Spital Männedorf Kooperationsvertrag Partner Uni Basel Partner USZ Partner Südhalden					

EFQM - Stakeholder-Orientierung bei Kennzahlen



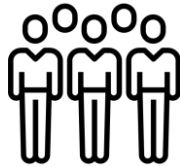




EFQM - Stakeholder-Orientierung bei Kennzahlen

Tabelle 3: Analyse der Ergebnisse

Element	Attribute	Beschreibung
Relevanz & Nutzen	Umfang & Relevanz	Ein Set von Ergebnissen, welche klar mit dem Zweck, der Vision und der Strategie der Organisation verbunden sind, ist identifiziert. Es wird im Laufe der Zeit überprüft und angepasst.
	Verwendbare Daten	Die Ergebnisse werden zeitgerecht erhoben, sind aussagekräftig, genau und angemessen segmentiert. Sie ermöglichen aussagekräftige Einblicke und Erkenntnisse in Leistungsverbesserungen und Transformation.
Leistung	Trends	Es liegen positive Trends oder nachhaltig herausragende Leistungen über einen strategischen Zyklus vor.
	Ziele	Angemessene, im Einklang mit der Strategie stehende Ziele werden gesetzt und durchgängig erreicht.
	Vergleiche	Es werden relevante externe Vergleiche angestellt, um die eigene Leistung in Bezug auf die strategische Richtung beurteilen zu können. Diese fallen günstig aus.
	Fokus auf die Zukunft	Basierend auf den aktuellen Ursache-Wirkungs-Beziehungen sowie der Analyse von Daten, Leistungsmustern und Vorhersagen versteht die Organisation die Treiber für herausragende Leistungsfähigkeit in der Zukunft.

Balanced Scorecard (BSC)

	Strategische Ziele	Kennzahlen	Zielwert	Massnahmen
	Steigerung der Umsätze mit A-Kunden 	Umsatzsteigerung mit A-Kunden	xy % pro Jahr	
	Betreuung von A-Kunden intensivieren	Steigerung KUZU bzgl. Merkmal «Betreuung»	> x.x Punkte (bei A-Kunden)	
	Serviceprozesse optimieren	Anzahl Aufträge mit A-Kunden	> x pro A-Kunde und Jahr	
	Fähigkeiten zur professionellen Kundenbetreuung ausbauen	Anteil MA im Verkauf mit entsprechender Qualifikation	Jahr 1: > xy% Jahr 2: > xy%	

BSC - Scorecard – doch was ist «Balanced»

Strategische Ziele		Messgrösse	Kennzahl	Ist / Hochrechnung							Ziele per		Strategische Aktivitäten				
Ziel	Verantw.			2005	2006	Q. I	Q. II	Q. III	Q. IV	2007	Diff.	2007	2008	Massnahmen	Termin	Verantw.	
FINANZEN																	
Budgeteinhaltung	GL / GB	Ergebnis 2	CHF in Mio.	51.3	52.7	53.6	54.3	54.6	54.6	55.6	▲	-0.1	55.7				
		Ertrag	CHF in Mio.	53.4	54.2	52.2	53.4	53.8	54.1	55.7	▲	2.5	53.2				
		Aufwand	CHF in Mio.	104.7	106.9	105.8	107.7	108.4	108.6	111.3	▲	2.4	108.9				
		Investitionen	CHF in Mio.	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5			0.5				
		Stellenplan (Ausgeb.o.Verrkst.)	Anzahl Stellen	785.9	796	806.4	797.7	810.8	816.4	805.6	▲	7.1	798.5				
		Konsultationsstunden	Konsh. In Tausend	31.5	33.5	35.1	37.5	36.3	36.5	36.8	▲	4.4	32.4				
Belegung gemäss Ziel	MD / PP	Belegung stationär	In Prozent	94.0	90.5	96.1	93.8	92.6	91.5	90.8	▲	-2.2	93.0				
		Belegung teilstationär	In Prozent	92.0	99.5	97.3	96.6	95.4	97.5	95.7	▲	0.5	95.2				
UPD-Eintritte Ø der letzten 3 Jahre	MD / PP	Eintritte stationär DP	Anzahl Eintritte	2'646	2'421	2'520	2'464	2'464	2'493	2'480	▲	-38	2'518				
		Eintritte stationär KJP	Anzahl Eintritte	245	205	280	230	248	242	245	▲	20	225				
KUNDEN																	
Zufriedenheit > 80%	MD / PP	Patienten stationär	In % d. ausgew. Bogen	78.3	75.5	75.3	74.9	73.3	77.9	75.2	▲	-4.8	80.0				
CGI Zustandsverbesserung > 80%	MD / PP	Allgemeine Psychiatrie	In % der Spitaliaustritte	84.0	85.8	84.6	83.4	83.7	83.2	83.7	▲	3.7	80.0				
		Gerontopsychiatrie	In % der Spitaliaustritte	89.6	88.4	77.1	84.5	83.3	85.2	82.5	▲	2.5	80.0				
		Kinder- und Jugendpsychiatrie	In % der Spitaliaustritte	79.4	89.4	82.4	80.7	86.7	83.4	83.3	▲	3.3	80.0				
Medien 100% positiv	GL / GB	Anzahl Nennungen	Anzahl Nennungen	77.0	75.0	12.0	11.0	28.0	15.0	66.0	▲	-14.0	80.0				
		Positive Nennungen	In % aller Nennungen	98.4	94.7	100.0	90.9	92.9	100.0	95.5	▲	-4.5	100.0				
PROZESSE																	
Besondere Ereignisse < 1%	MD / PP	Suizide	Anzahl Ereignisse	5.0	4.0				1.0	1.0	▲	-1.0	2.0				
		Haftpflicht Sachk. >CHF 1'000.--	Anzahl Ereignisse	9.0	10.0				1.0	1.0	▲	-1.0	2.0				
		Haftpflicht Personenschäden	Anzahl Ereignisse			1.0		2.0		3.0	▲	1	2.0				
Entweichungen < 10%	MD / PP	Entweichungen	In % der Spitaliaustritte	6.4	15.1	15.0	13.8	13.5	12.5	13.7	▲	3.8	9.9				
Wiedereintritte < 15%	MD / PP	Eintritte innerhalb 15 Tg.	In % der Spitaleintritte	14.9	9.7	7.7	9.2	9.5	9.7	9.0	▲	-5.9	14.9				
Interne Verlegungen < 30%	MD / PP	Interne Verlegungen	In % der Spitaleintritte	39.1	46.3	30.8	36.8	38.8	38.2	38.0	▲	8.1	29.9				
Zwangsbehandlungen < 10%	MD / PP	Patienten stationär	In % der Spitaleintritte	11.1	16.6	20.1	20.4	27.6	25.2	23.3	▲	13.4	9.9				
FFE nicht höher als Vorjahr	MD / PP	FFE Fürsorglicher Freiheitsentzug	In % der Spitaleintritte	29.3	25.5	23.8	23.9	23.2	23.3	22.5	▲	-6.8	29.3				
Aufenthaltsdauer halten	GL / GB	Aufenthaltsdauer stat. Allg. Psychiatrie	Ø Anzahl Tage	29.2	31.3	24.9	28.7	30.2	30.6	30.9	▲	-0.4	31.3				
		Aufenthaltsdauer stat. Gerontopsychiatrie	Ø Anzahl Tage	49.6	45.0	39.7	48.2	52.3	53.4	54.8	▲	9.8	45.0				
		Aufenthaltsdauer stat. KJP	Ø Anzahl Tage	56.4	71.6	43.3	59.2	62.4	69.4	69.5	▲	-2.1	71.6				
Behandlungskosten gemäss Ziel		Medikamente Stationär/Teilstationär	In CHF pro Patient	306.0	346.0	332.0	359.0	364.0	325.0	325.0	▲	-16.0	341.0				
		Ext. Diagnostik Stationär/Teilstationär	In CHF pro Patient	305.0	347.0	411.0	345.0	378.0	350.0	350.0	▲	4.0	346.0				
POTENTIAL																	
Mitarbeiterzufriedenheit > 80%	GL / GB	Austrittsgründe	In % der Anz. Austrittsbogen		69.0	66.7	79.2	80.0	69.2	73.9	▲	-6.1	80.0				
		MA-Befragung (2x jährlich)	In % der Befragten										80.0	wird vorläufig sistiert			
Netto-Fluktuation < 10%	GL / GB	Fluktuationsrate	In % des Stellenbestandes	13.3	11.8	4.2	5.2	4.8	8.6	5.7	▲	-4.2	9.9				
Abwesenheit < 3%	GL / GB	Krankheits- und Unfalltage	In % des Stellenbestandes	3.5	3.1	4.1	4.0	3.7	3.7	3.9	▲	1.0	2.9				
Mitarbeiterentwicklung > 1%	GL / GB	Aus- und Weiterbildungstage	In % des Stellenbestandes	1.2	0.9	1.1	1.1	1.2	1.2	1.1	▲	0.2	0.9				
		Saldo nicht bezogener Ferientage	Ø Tage pro Stelle	28.6	6.0	24.1	21.2	12.1	7.2	7.2	▲	1.2	6.0				
Ferien-Überzeit-GLAZ gem. Ziel	GL	Ø Überzeit-Glaziage pro Stelle	Ø Tage pro Stelle	6.3	6.6	5.9	5.4	4.0	3.9	3.5	▲	-3.1	6.6				
		Anz. Azubli Pflege Tertiärstufe	In % der Anz. Azubli		95.3					90.6	▲	10.6	80.0				
Attrakt. AB Zufriedenheit > 80%	GL	FMH Evaluation Ass.ärzte	Anz. erfüllter Kriterien	8	3				1	▲	-7	8.0					
Attrakt. WB Notenmittel > Ø Übr. WBS	MD	Ranking DSGP	Ranking Ø letzten 3 Jahre	39									21.0				
		Ranking DP	Ranking Ø letzten 3 Jahre	24.0	17.0									21.0			
		Ranking DKJP	Ranking Ø letzten 3 Jahre	38.0	38.0									21.0			

EFQM - Stakeholder-Orientierung bei Kennzahlen

KPI / PI zu:
 - Nachhaltigkeit
 - Ökologie
 - Gesellschaft
 - Social Media / Marketing

Mehr Traffic auf Website und Social-Media-Kanälen: Erneut konnten wir eine Steigerung des Traffics auf unserer Website und den Social-Media-Kanälen verzeichnen. So notierten wir 2021 nahezu 1,4 Millionen Seitenaufrufe, während sich die Anzahl der Nutzer unserer Website um über 30% erhöhten. Diese Steigerungen sind unter anderem auf unsere Google-Ads- und Facebook-Online-Kampagnen zurückzuführen. Zudem erreichten wir über unsere Blogs, unsere Selbsttests, die neue Job- und Karrieresite sowie über mehr veröffentlichte Beiträge auf LinkedIn (+ 32%) und Facebook (+ 21%) eine deutliche Steigerung der Reichweite und ein erfreuliches Wachstum auf unserer Website. Zu unseren Blogs: <https://lnkd.in/dtwPx6m>



Vergleich Endenergieverbrauch [MWh]

Energieträger	2020	2019	2018
Elektrizität	618.5	634.5	624.5
Flüssige Brennstoffe	0.0	0.0	0.0
Gasförmige Brennstoffe *	1124.0	1111.0	1107.0
Nah- / Fernwärme	0.0	0.0	0.0
Übrige Energieträger	0.0	0.0	0.0

* Erdgas: Umgerechnet auf den Heizwert. Dieser wird berechnet aus Heizwert = Bruttoheizwert * 0.9. Die Umrechnung erfolgt, da die Kondensationswärme in den Abgasen in der Regel genutzt wird.

Gesamtenergieverbrauch

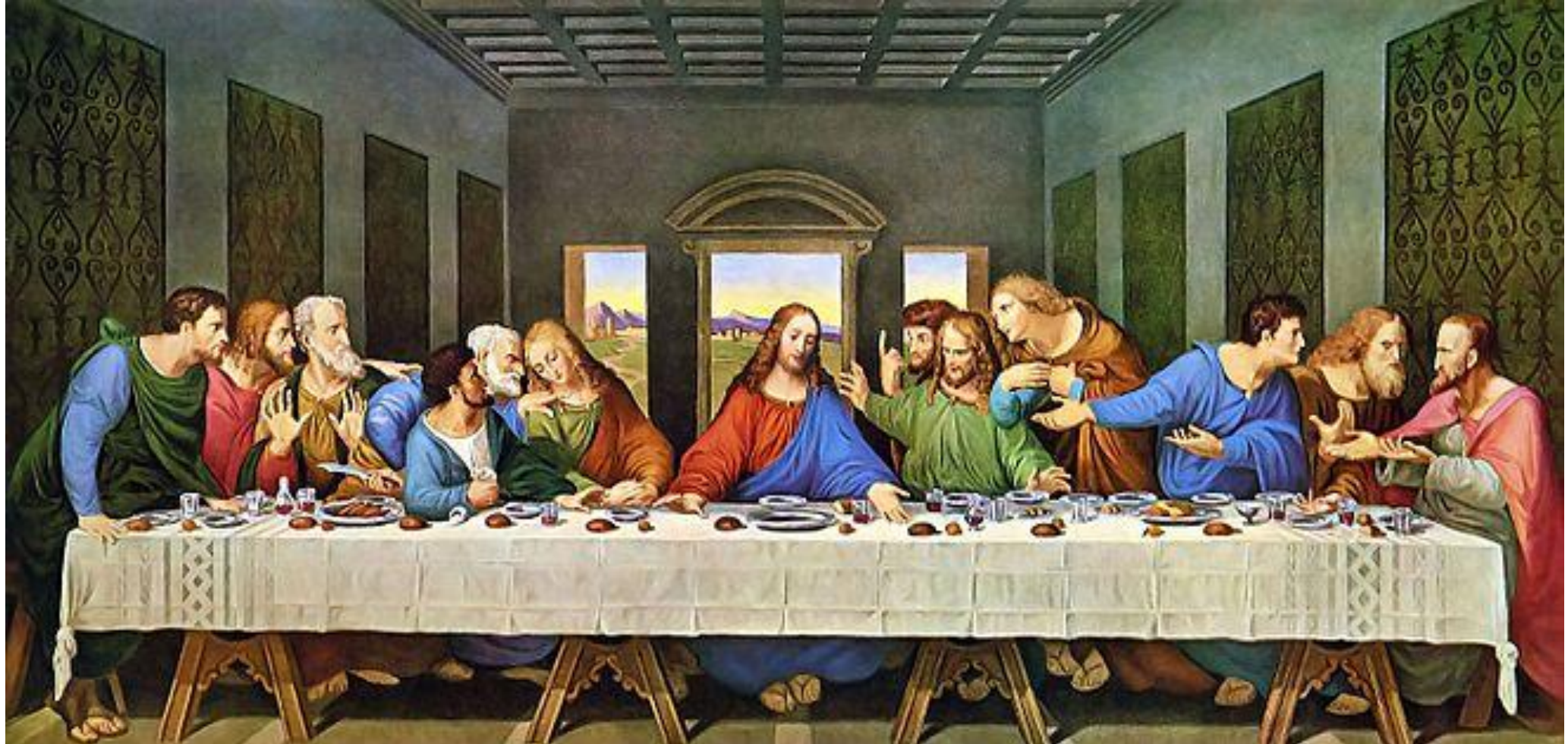
2020	1742.5 MWh
2019	1751.7 MWh
2018	1725.5 MWh

Energiekennzahlen

Jährlicher Endenergiebedarf pro Bruttogeschossfläche	495.2 MJ/m2a
Jährlicher Endenergiebedarf pro Vollzeitmitarbeiter	28.1 MWh/a



Kennzahlenportfolio – Anzahl KPIs?



Wie viele KPIs? Was meint Chat GPT



Wie viele KPIs sind sinnvoll?



Die Anzahl der sinnvollen KPIs (Key Performance Indicators) hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie der Größe des Unternehmens, der Branche, den Geschäftszielen und der Art der Messungen, die durchgeführt werden sollen. Es gibt jedoch einige allgemeine Empfehlungen, die bei der Festlegung der Anzahl der KPIs helfen können:

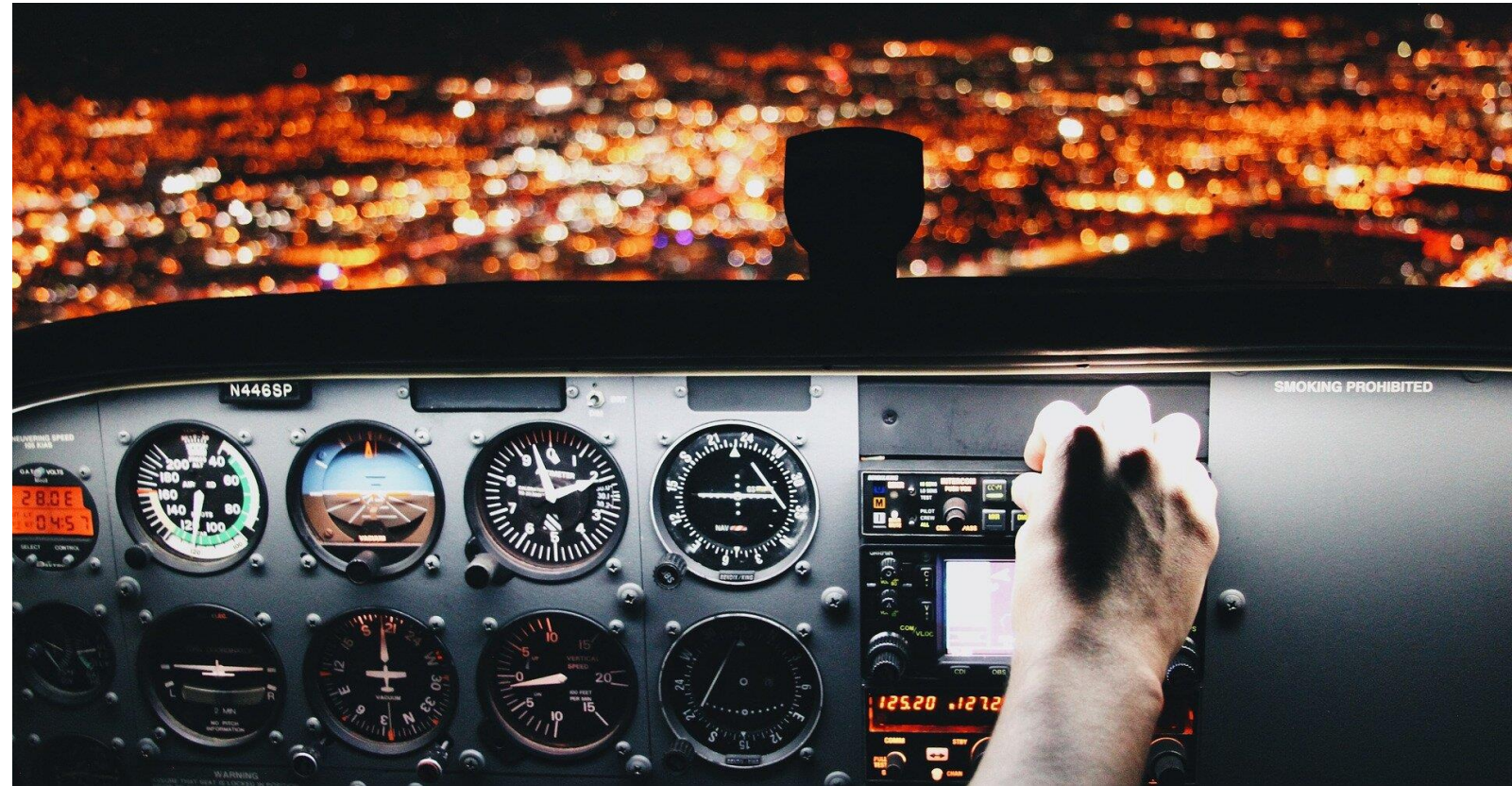
1. Weniger ist mehr: Es ist besser, sich auf wenige KPIs zu konzentrieren, die wirklich wichtig sind, als viele KPIs zu haben, die nur verwirren und zu einem Overkill an Daten führen können.
2. Fokus auf strategische Ziele: KPIs sollten sich auf die wesentlichen Ziele des Unternehmens konzentrieren und direkt dazu beitragen, diese Ziele zu erreichen. Eine sorgfältige Auswahl der relevanten KPIs ist daher von entscheidender Bedeutung.
3. Passend für das Publikum: Die KPIs sollten für das Publikum verständlich und relevant sein. Dies bedeutet, dass unterschiedliche Abteilungen und Ebenen im Unternehmen möglicherweise unterschiedliche KPIs benötigen.
4. Überwachung der Performance: Die KPIs sollten regelmäßig überwacht und ausgewertet werden, um sicherzustellen, dass sie weiterhin die richtigen Kennzahlen messen und zur Verbesserung der Unternehmensleistung beitragen.

In der Regel empfehlen Experten, sich auf 5-10 KPIs zu konzentrieren, je nach Größe und Komplexität des Unternehmens. Eine zu hohe Anzahl von KPIs kann das Verständnis und die Umsetzung der Daten erschweren und somit zu einer ineffektiven Nutzung der Daten führen.

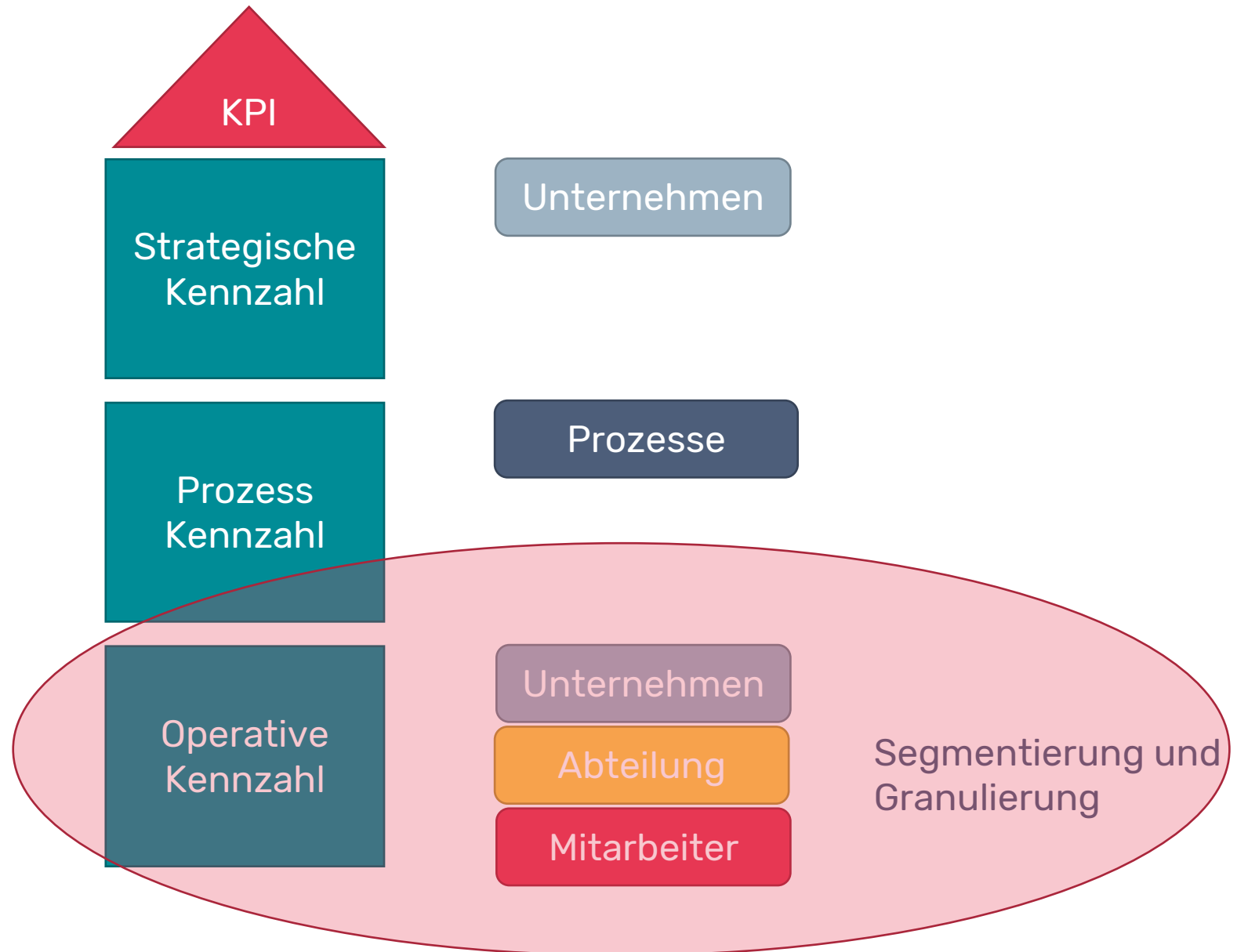
Cockpit-Analogie im Business-Bereich

Mit Hilfe von Kennzahlen steuern

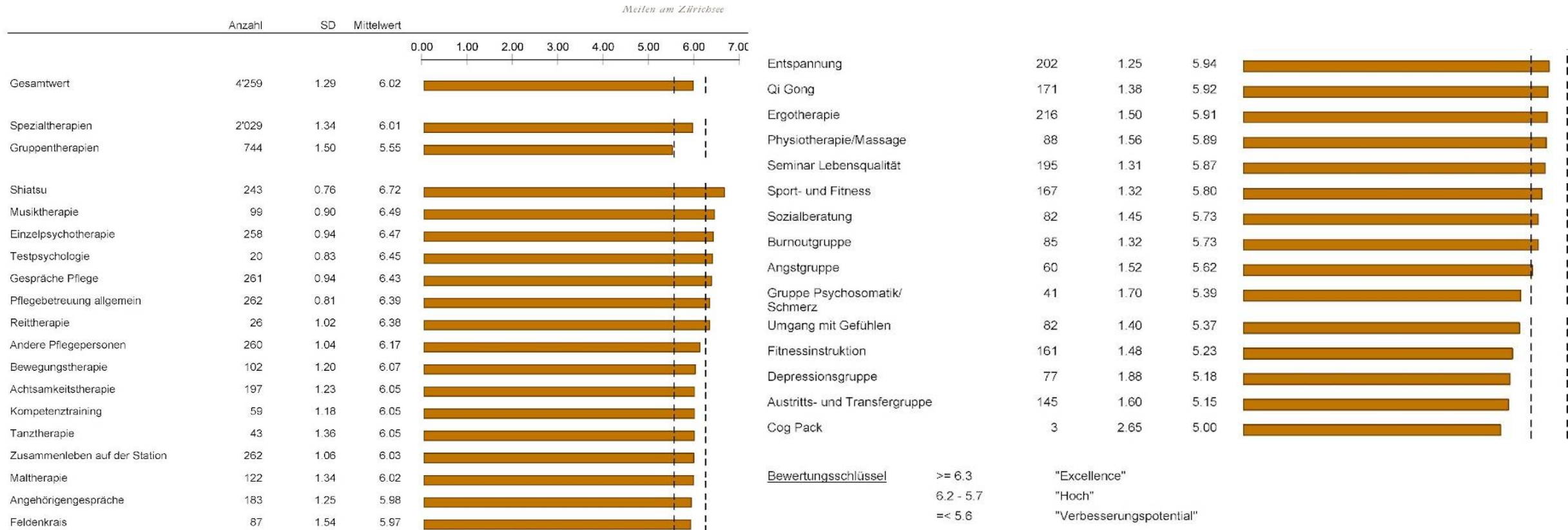
- Welche Kennzahlen finde ich in einem Flugzeug-Cockpit vor?
- Was verbindet diese Kennzahlen?
 - Zeit-Dimension -> Just-Kennzahlen
- Welche Kennzahlen benötige ich in einem Kennzahlen-Cockpit Business?



Dimensionen von Kennzahlen – Organisatorische Einheit



Kennzahlen Angebote - Befragung

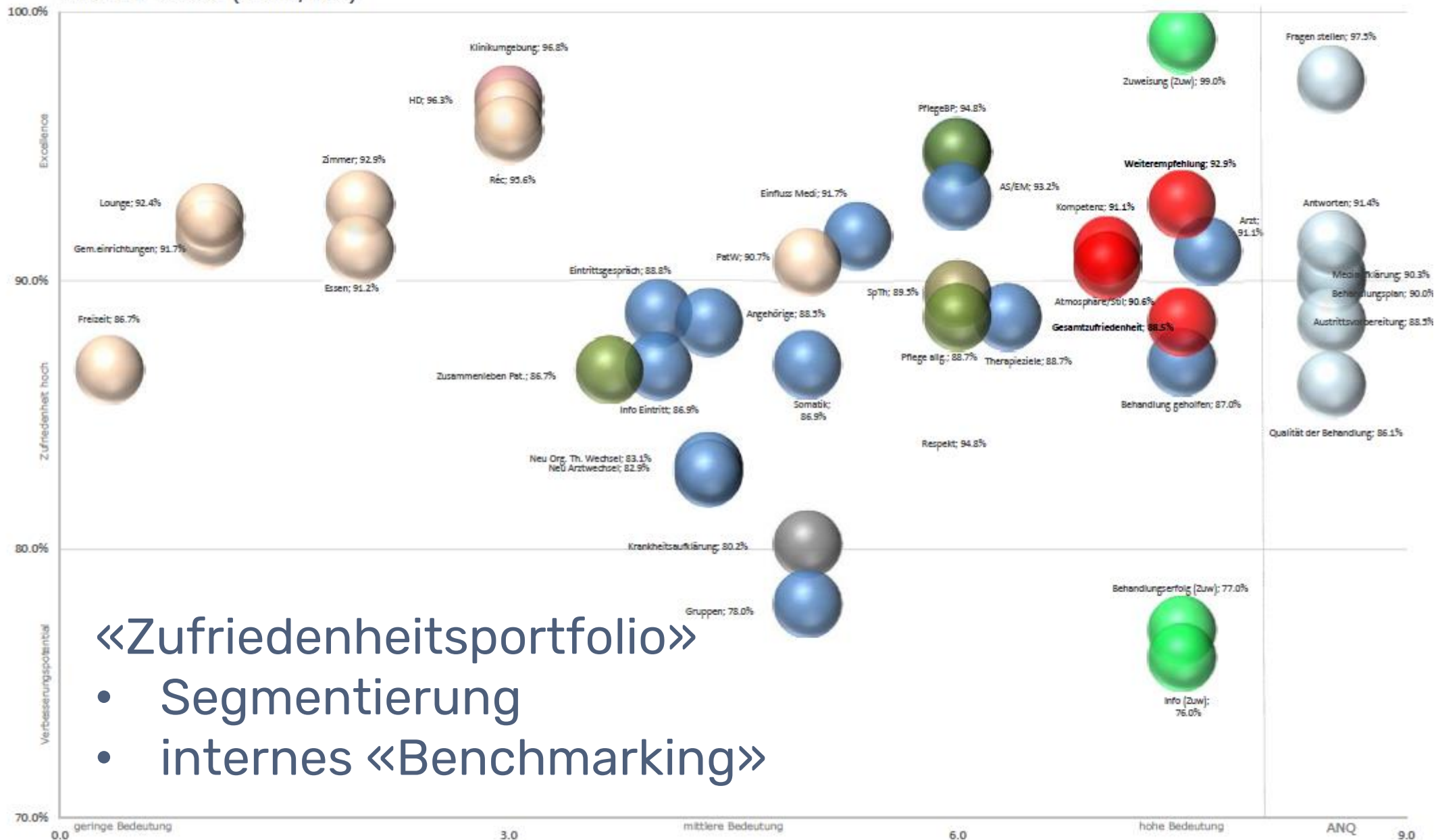


«Zufriedenheitsportfolio»

- internes «Benchmarking»

Zufriedenheitsmatrix 4. Quartal 2020

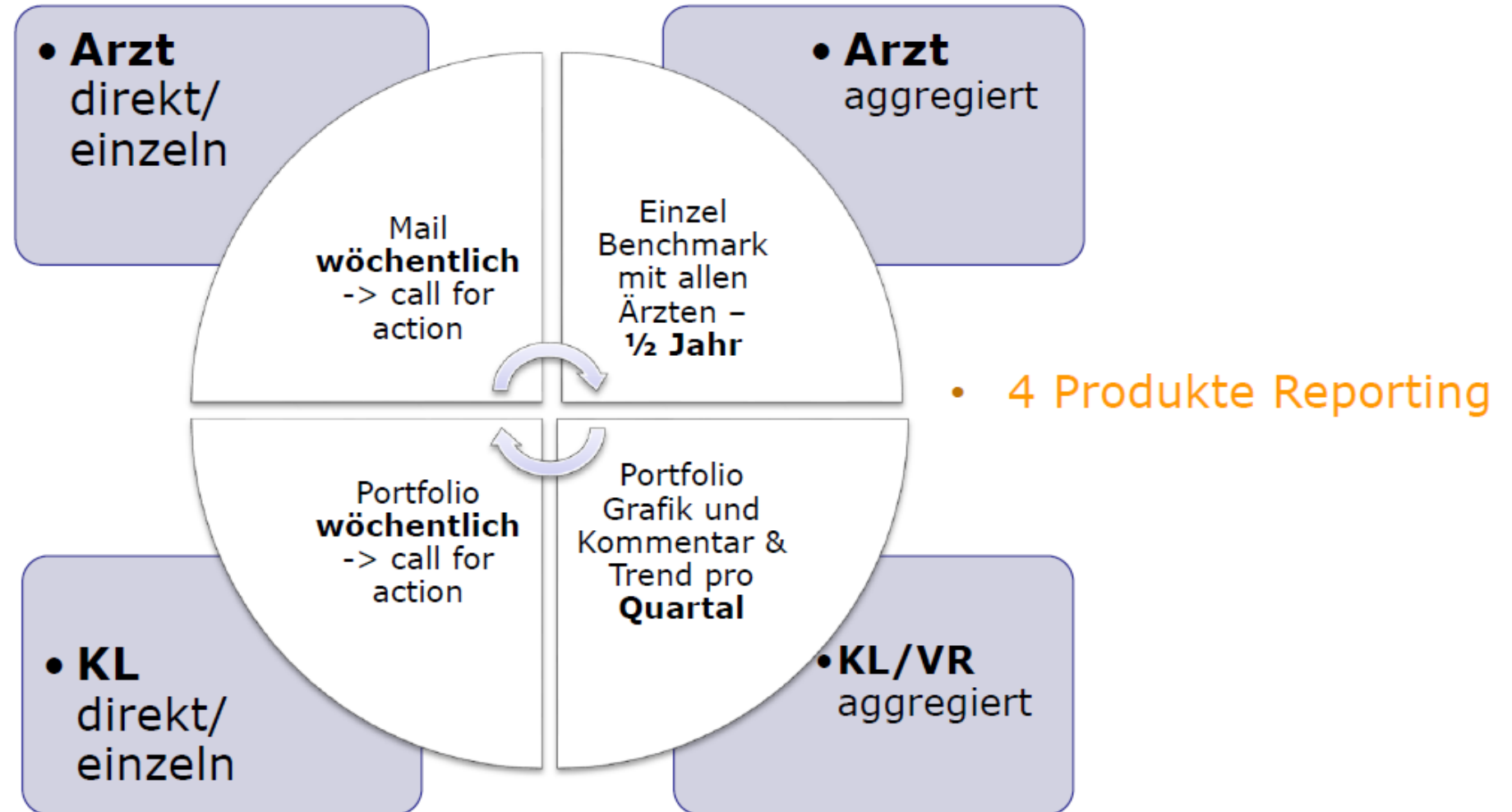
Rücklauf 70.4% (N=88/125)



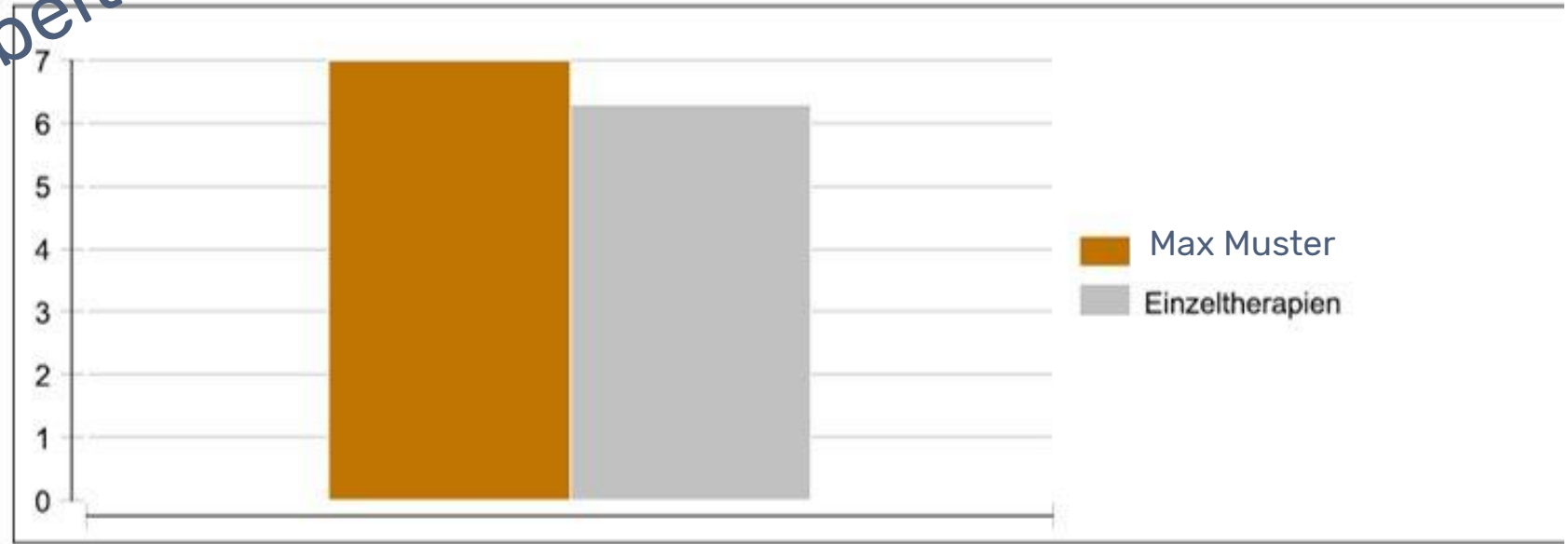
«Zufriedenheitsportfolio»

- Segmentierung
- internes «Benchmarking»

Kennzahlen Stufe Mitarbeitende – Kultur-Thema



Internes Benchmarking Auf Stufe Mitarbeitende



7 = sehr hilfreich, 6= weitgehend hilfreich, 5 = eher hilfreich, 4 = weder noch, 3 = weniger hilfreich, 2 = kaum hilfreich, 1 = gar nicht hilfreich

	Mittelwert	Median	SD	Anzahl
Max Muster	7.00	7.00	0.00	12
Einzeltherapien	6.29	7.00	1.29	499

Kennzahlen Stufe Mitarbeitende – Kultur-Thema

Elemente unserer Fehlerkultur

A) Normen und Werte

Die PKH ist einer umfassenden, bewusst gepflegten Fehlerkultur verpflichtet. Fehlerkultur ist Bestandteil unserer Unternehmenskultur und unterliegt denselben expliziten und impliziten Werten. Die Klinikleitung und das Kader sind sich bewusst, dass dem Umgang mit Fehlern ein grosses Entwicklungspotential zugrunde liegt und agiert vorbildlich. Patientensicherheit und „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“ sind weitere Treiber für die Fehlerkultur.

Zentrale Werte sind:

Das Kader und alle Mitarbeitenden arbeiten gemeinsam an einer Kultur des Vertrauens. Alle Beteiligten können sich zu jeder Zeit sicher fühlen, dass Fehler ohne anschuldigende Haltung und im notwendigen geschützten Rahmen besprochen werden können (no blame culture).

Die Klinikleitung fördert eine Kultur der Transparenz. Fehler werden auf allen Ebenen in der situationsgerechten Transparenz kommuniziert und analysiert. Die Klinikleitung fördert eine Kultur der Neugierde. Die Fehlerursache interessiert uns. Die daraus resultierenden Verbesserungsmaßnahmen werden als spannende Herausforderung wahrgenommen. Wir haben Freude, alle gemeinsam zu lernen.

Es ist das Ziel unserer lernenden Organisation aus Fehlern systematisch einen Nutzen zu ziehen und uns durch diese weiter zu entwickeln.

B) Pflichten/Kompetenzen

Die Mitarbeitenden sind auf möglichst und in einem Klinik-Umfeld zu erwartende Fehlerquellen sensibilisiert. Alle Mitarbeitenden sind aufgefordert über ihre Fehler aktiv zu sprechen und diese als Quelle der Entwicklung den anderen zugänglich zu machen. Die Mitarbeitenden sind oder werden befähigt die notwendigen persönlichen Fähigkeiten zu erlangen, um über Fehler offen, klar, wertneutral, anschuldigungslos und in einem angemessenen Umgangston zu sprechen.

C)

Tools – systematische Instrumente

Die PKH ist sich bewusst, dass sich eine hohe Fehlerkultur nicht durch den Betrieb von Tools und Instrumenten herordnen lässt. Diese bilden jedoch eine Basis für ein möglichst optimal designed System, das die systematische Analyse von Fehlern fördert.

In der Klinik sind die etablierten Instrumente zur systematischen Erfassung, Bearbeitung, Analyse und Massnahmen-Überwachung von Fehlermeldungen und Beschwerden eingeführt. Diese sind für alle zugänglich.

Unsere Instrumente lassen sich wie folgt einteilen:

- CIRS-Meldesystem
- Vorfall-Meldesystem
- Patienten-Feedback/KVP systematisch
- Beschwerden-Management/KVP unsystematisch
- Chancen-System (Verbesserungsvorschläge Mitarbeitende)
- Offene Fehlerkultur in allen gemeinsamen Sitzungsgefässen (Austausch, fixe Traktanden)
- Mitarbeitergespräche

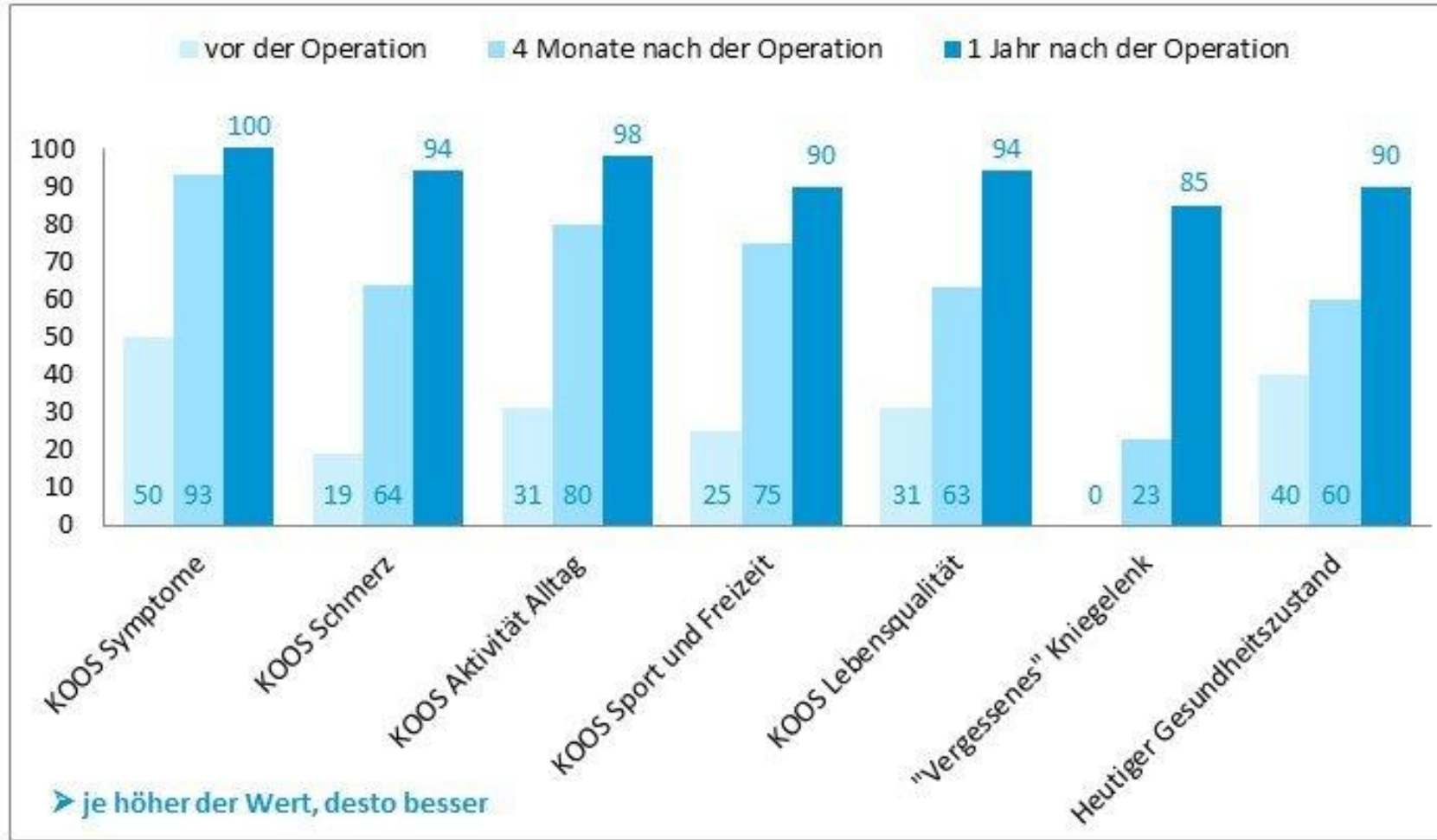
Die hier beschriebenen Instrumente sind in den jeweiligen Prozessen abgebildet und dokumentiert. Zentral für alle Instrumente ist die konsequente und weitgehende Involvierung der Klinikleitung.

Hinweis

Bei der Angemessenheit unserer Kompetenzen und Instrumente orientieren wir uns an den Empfehlungen und good practice Beispielen (z.B. Speak up Kampagne) der nationalen Fachverbänden (z.B. Patientensicherheit Schweiz) und deren evidenzbasierten Empfehlungen zur Etablierung einer Fehlerkultur.

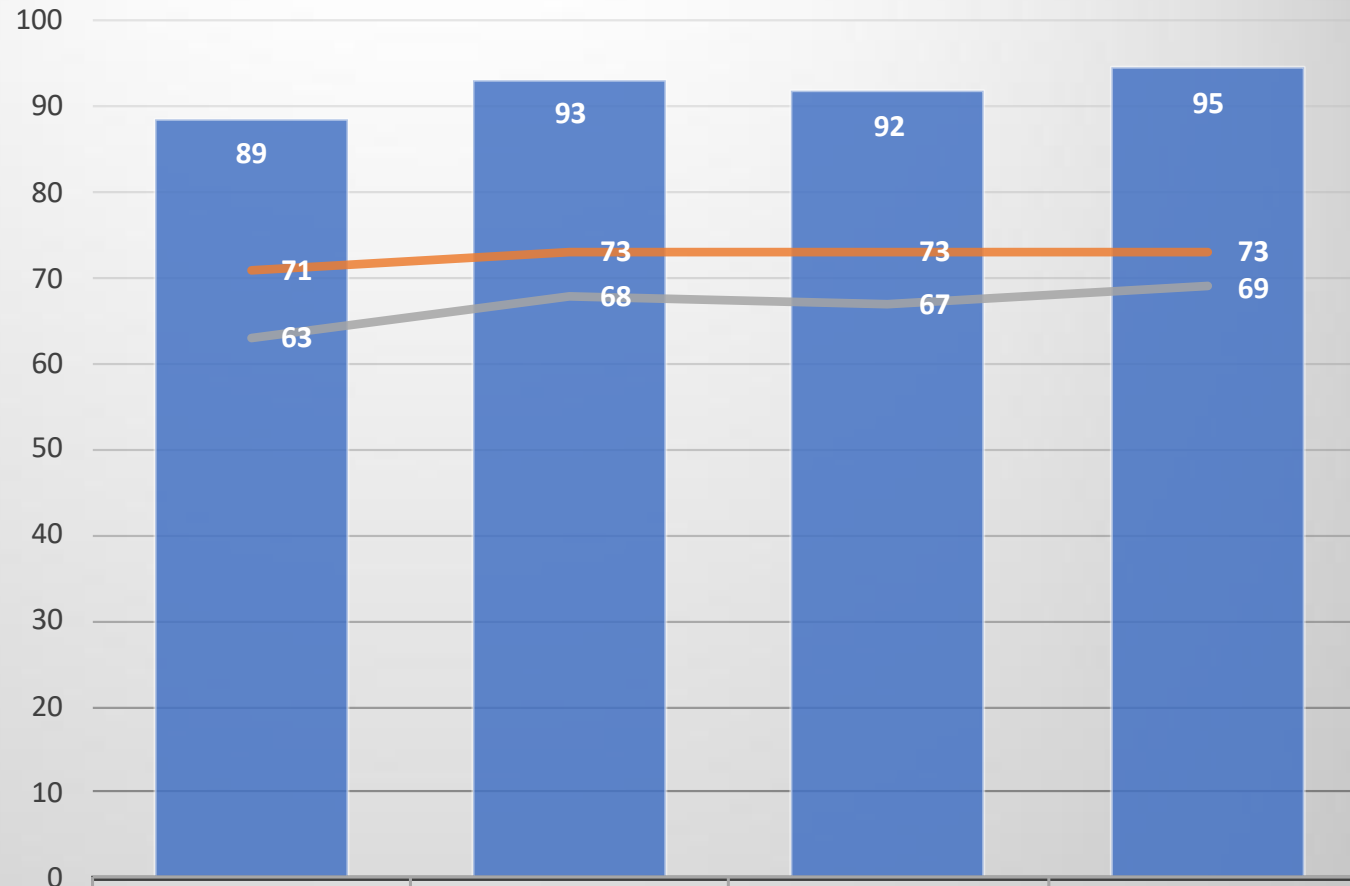
Beispiel von Kennzahlen - PROMs / PREMs

Zufriedenheit mit der Operation (Patient): **sehr zufrieden**



Beispiel von Kennzahlen - Prozesse

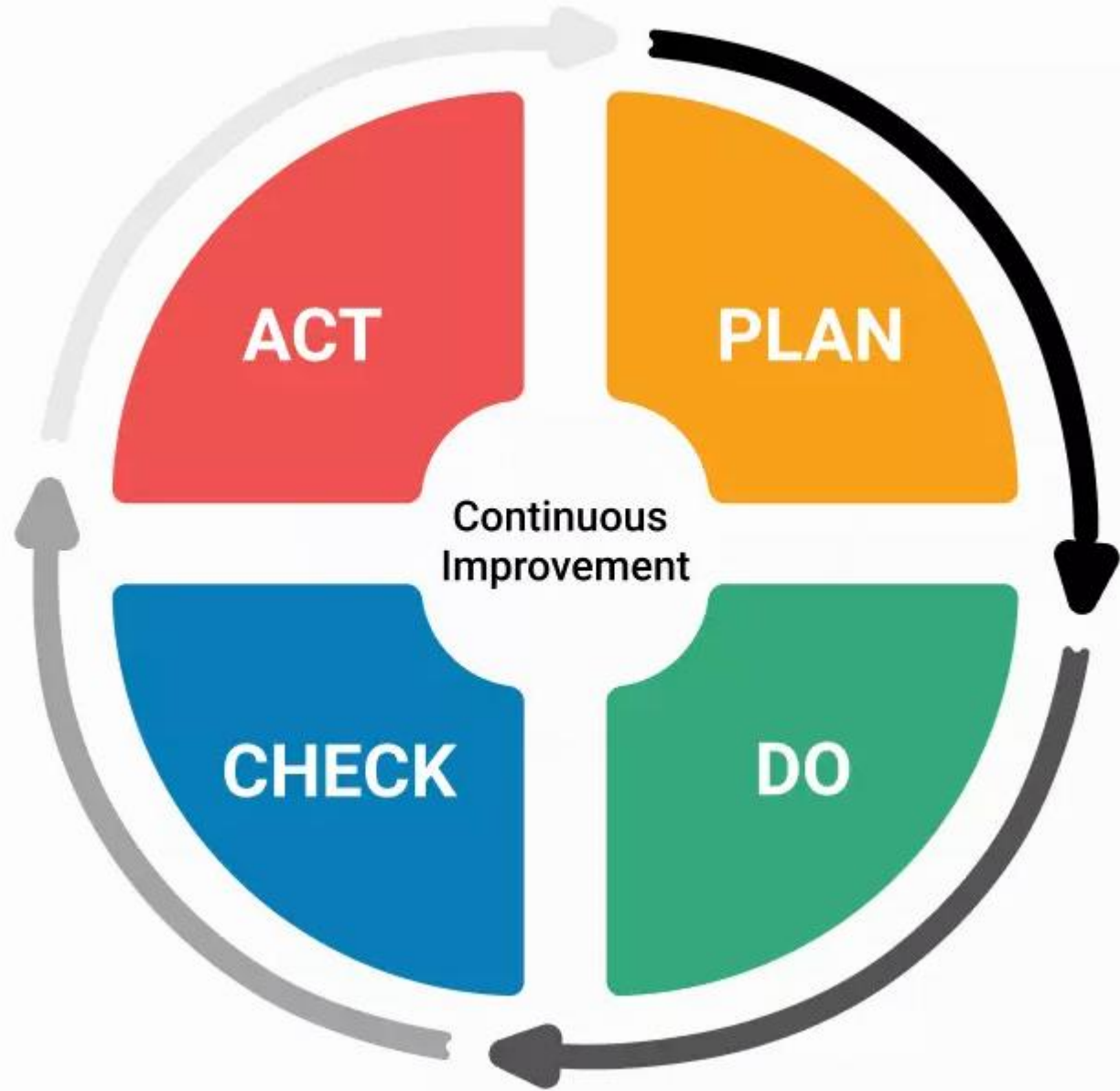
Leistungsfähigkeit - Erfüllungsgrad der Prozesskennzahlen

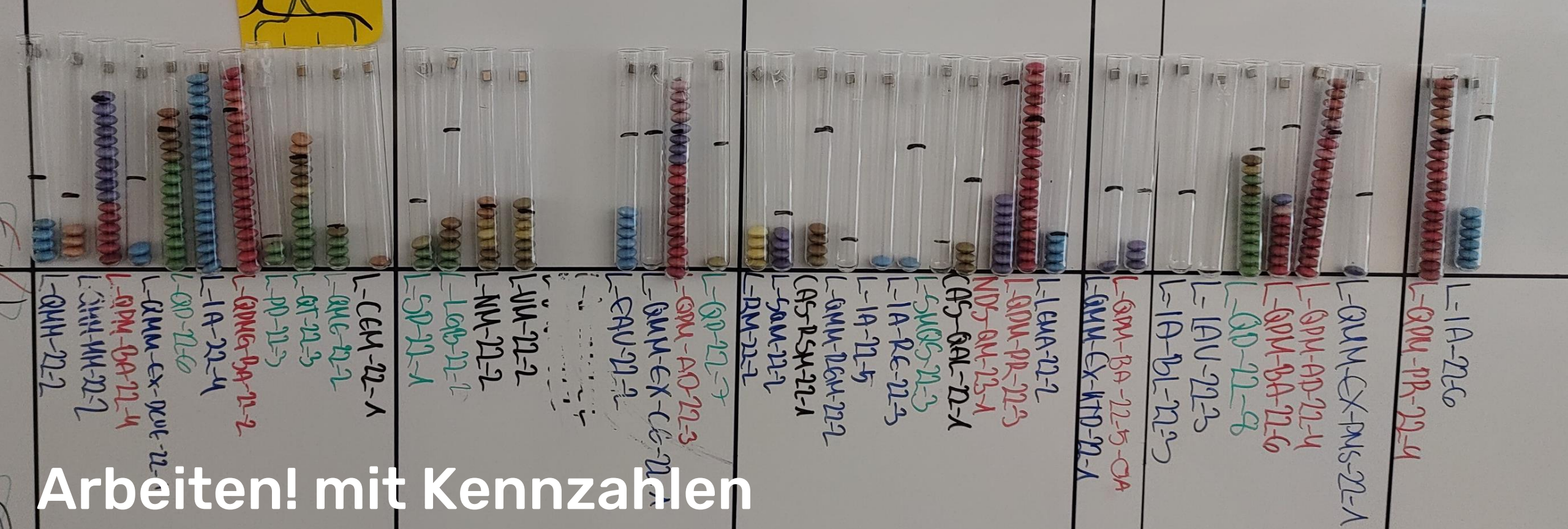


 Erfüllungsgrad der Prozesskennzahlen	89	93	92	95
 Anzahl Prozesskennzahlen	71	73	73	73
 Anzahl Prozesskennzahlen erfüllt	63	68	67	69



Wo brauchen wir Kennzahlen und Messgrößen?





Arbeiten! mit Kennzahlen

Diskussion