

Erster Schritt zur Kostentransparenz innerhalb der nicht-medizinischen Supportprozesse

Die zentrale Rolle des FM erkannt

Der verstärkte Kostendruck sowie die geforderte Wettbewerbsfähigkeit zwingen Spitäler, neben dem Kerngeschäft, die nicht-medizinischen Supportprozesse in Bezug auf Effizienz und Effektivität zu optimieren. Sie stellen im Gesamt-Portfolio des betriebswirtschaftlichen Ergebnisses einer Organisation abgrenzbare Kostenblöcke dar. Die nicht-medizinischen Supportprozesse lassen sich dem Leistungsspektrum des Facility Management (FM) zuordnen.

Immer deutlicher wird den Verantwortlichen eines Spitals bewusst, dass das FM innerhalb ihrer Organisation eine zentrale und entscheidende Rolle einnimmt. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass Aufgaben aus diesem Bereich für ein Drittel der gesamten Spitalkosten ursächlich sind (Lennerts & Janish, 2012). Der Anteil der Verpflegungskosten liegt zwischen 4 bis 9% und stellt den zweitgrössten Kostenblock nach den Flächenkosten dar (Hofer, Honegger, & Züger, 2013). Einen höheren Stellenwert nimmt die Verpflegung ein, blickt man auf das Image, das eine Spital-Organisation mitunter trägt. Denn Patienten und deren Angehörige projizieren die Qualität einer erhaltenen Verpflegungsleistung, auf die Qualität der Spitalleistung als solche (von Eiff, 2012).

Hotellerie Benchmark für Schweizer Gesundheitsinstitutionen

Ende 2012 wurde als Teilergebnis aus einem angewandten Forschungsprojekt die Gruppe «Hotellerie Benchmark im Gesundheitswesen»

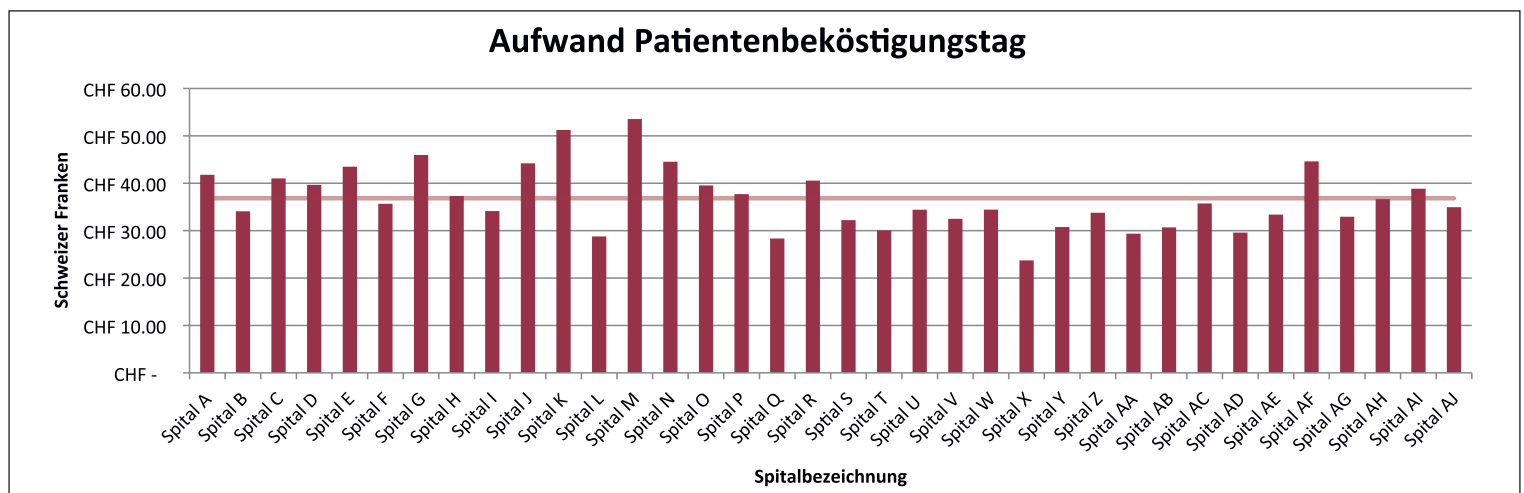
ins Leben gerufen. Die Gruppe startete ihre Arbeit mit einem Betrachtungs-Schwerpunkt im Bereich Gesamtverpflegung. Im letzten Jahr beteiligten sich dabei 39 Gesundheitsinstitutionen, die Akutspitäler, Rehakliniken, Psychiatrien sowie Alters- und Pflegezentren umfassten. Seit diesem Jahr bietet der Hotellerie Benchmark nun einen zusätzlichen Betrachtungs-Schwerpunkt an, nämlich den der Reinigung.

Der Bereich der Verpflegung setzt sich aus über 25 einfachen Basisabfragen zusammen (Basiszahlen), aus denen sich 23 aussagekräftige Kennzahlen bilden lassen. Jährlich tragen teilnehmende Betriebe ihre Basiszahlen zu vorgegebenen Abfragen in ein eigens dafür entwickeltes, Browser – gestütztes, Benchmark-Tool ein. Die Eingaben werden durch das Institut für Facility Management der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften validiert. Als Validierungsgrundlage dienen verschiedene Parameter, welche sich als Zusammenhang aus Basis- und Kennzahlen definieren. Dabei wird überprüft, ob die Kennzahlen in sich schlüssig

sind. Falls Ausreisser identifiziert werden, nimmt das Institut für Facility Management umgehend Kontakt mit dem betroffenen Betrieb auf, um mögliche korrektive Massnahmen für einen bestehenden Sachverhalt zu diskutieren. Zum einen sichern gezielte Rückfragen die Qualität der erhobenen Kennzahlen, zum anderen können durch gezielte Rückfragen Kennzeichen von besonderen Teilleistungen, Teilprozessen, Herangehensweisen oder Aktivitäten herausgearbeitet und analysiert werden. Mit diesem Prozess soll sichergestellt werden, dass die Benchmarkzahlen für alle Betriebe die gleiche Aussagekraft haben.

Eine speziell herausgegriffene Basiskennzahl im Gastronomie Benchmark stellt der Patientenbeköstigungsaufwand pro Tag dar. Diesen Wert kann keine Institution direkt aus ihrem IT-System generieren. Die Mahlzeiten für alle drei Kundensegmente, Patienten, Mitarbeitende und Dritte, werden in der Regel in derselben Produktionsküche zubereitet. So lassen sich die eingesetzten Aufwände (Lebensmittel und Personal) nicht

Abbildung 1: Aufwand Patientebeköstigungstag verschiedener Schweizer Spitäler





ohne weitere Aufteilung zuordnen. Eine weitere Ungleichheit zeigt sich im Verbuchen der Personal-Leistungen, da diese nicht eindeutig zugewiesen werden können. Das Institut für Facility Management hat deshalb eine Methodik entwickelt, um diese Basiszahl standardisiert zu ermitteln.

Erhebung des Aufwands für einen Patientenbeköstigungstag

Die Methodik zur Erhebung des Aufwands für einen Patientenbeköstigungstag basiert auf den

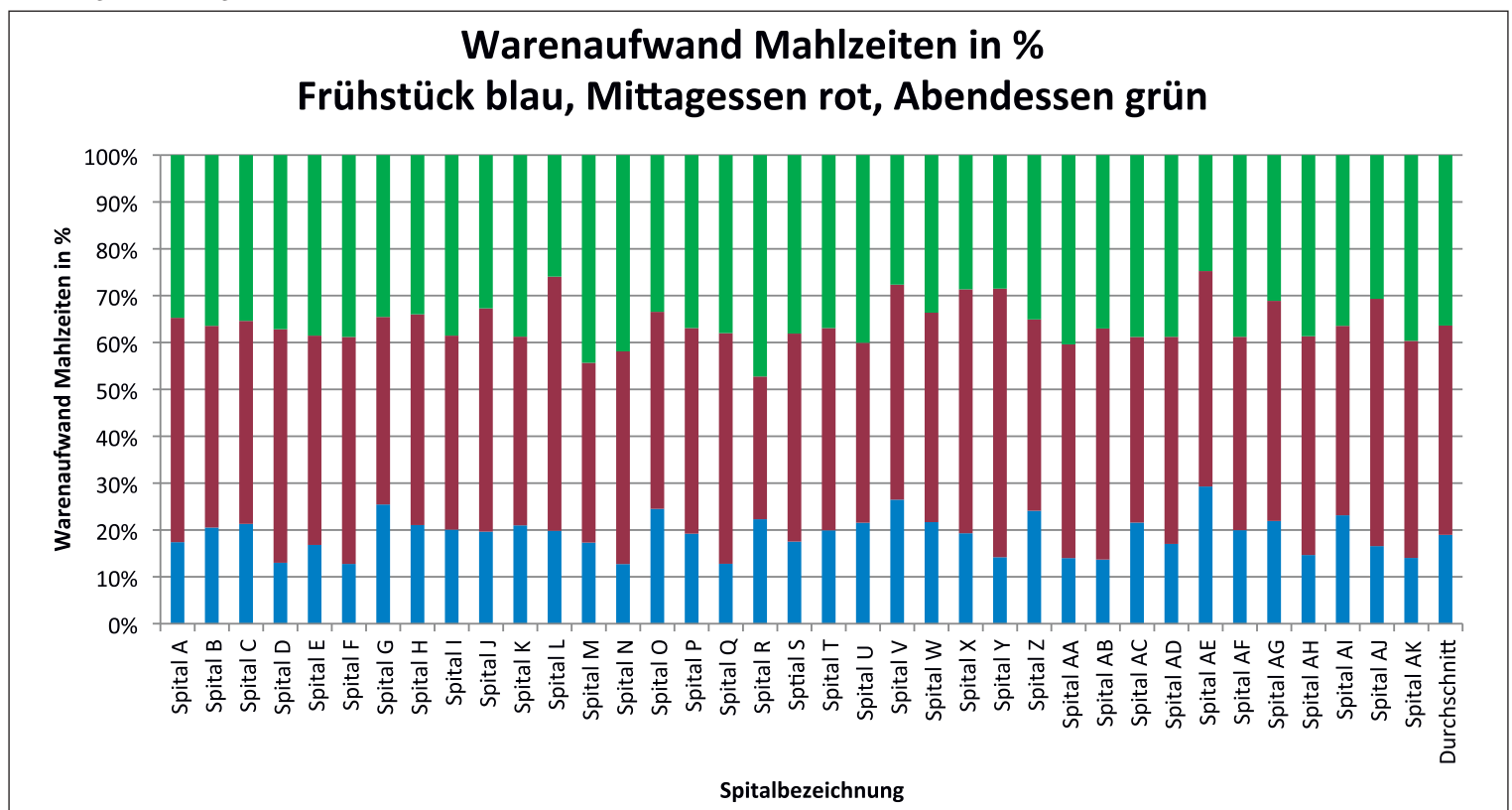
zwei Berechnungswegen «Top-down» und «Bottom-up». Beide Berechnungen berücksichtigen ausschliesslich die Waren- und Personalkosten, die in der Produktion und in der Abwaschküche anfallen.

Bei der «Bottom-up» Berechnung werden die Menükosten anhand des Warenwertes (netto) berechnet. Hierbei werden der entstehende Rüstabfall und Garverlust in der Kalkulation berücksichtigt. Die «Top-down»-Berechnung erfolgt anhand der rein buchhalterischen Grundlagen, aufgeschlüsselt auf die Produktions-

menge für alle drei Kundensegmente und heruntergebrochen auf den einzelnen Patienten resp. Pflage-tag.

Die Erhebungsergebnisse zeigen, dass der Personal- und Warenaufwand für einen Patientenbeköstigungstag – auf Basis des Benchmark 2013 – im Durchschnitt bei CHF 36.84 liegt (Abbildung 1). Die Bandbreite reicht dabei von CHF 23.72 bis CHF 53.55. Gründe hierfür sind eine mögliche Angebotsvielfalt, unterschiedliche Einkaufspreise und eine grosse Differenz in der Salärgestaltung sowie die unterschiedliche Mit-

Abbildung 2: Verteilung des Warenaufwands unterschiedlicher Mahlzeiten in Prozent



arbeiterqualifikation. Der reine Warenaufwand pro Mahlzeit liegt im Durchschnitt bei CHF 2.24 für das Frühstück, CHF 5.26 für das Mittagessen und CHF 4.29 für das Abendessen. Die Verteilung des Warenaufwands unterschiedlicher Mahlzeiten in Prozent ist in Abbildung 2 dargestellt. Das Frühstück ist im Vergleich zu den anderen Mahlzeiten überproportional teuer, was an den vielen abgepackten Einzelportionen liegt. Bei einem Drei-Gang-Menü am Mittag fallen die Kosten der einzelnen Lebensmittel ins Gewicht. Bei den Kosten für das Abendessen fällt speziell ein hoher Conveniencegrad auf, hingegen wird bei der Herstellung der Abendverpflegung weniger Personal eingesetzt.

Food Waste in Gesundheitsinstitutionen

Im Zuge der Erhebungen zum Patientenbeköstigungstag im «Bottom-up» Berechnungsweg bekam der Begriff «Food Waste» – also die Lebensmittel welche weggeworfen werden müssen – eine tragende Bedeutung. Das Wegwerfen von grösseren Mengen an vorproduzierten aber unverzehrten Lebensmitteln wurde registriert. Aufgrund dieser Erkenntnis wurden erste Messungen über das Wegzuwerfende – gemäss einer neu entwickelten Methode – vorgenommen. Die durch die Patienten retournierten Lebensmittel wurden mit Hilfe einer Umrechnungstabelle differenziert erfasst und aufgerechnet. Diese Angaben wurden anschliessend umgerechnet und in Franken quantifiziert, diese Umrechnung ist basierend auf den Angaben der Erhebung des Patientenbeköstigungstags (PBTA-Erhebung). Darüber hinaus wurden die Rückläufer der unangetasteten Speisen-Tabletts erfasst.

Die Erhebungen zeigen, dass 15% der Tabletts unangetastet retourniert werden. Zusammen-

gerechnet mit dem übrigen Lebensmittelabfall wird insgesamt mehr als 30% des eingesetzten Warenwertes vernichtet. Dabei sind Überproduktionen und Lagerverluste noch nicht einberechnet. Basierend auf den Erhebungen, der Überproduktionen und den Fehlbestellungen muss davon ausgegangen werden, dass gerade einmal die Hälfte der angelieferten Verpflegungseinheiten durch Patienten konsumiert werden.

PBTA-Tool zur Selbsterfassung des Aufwands für einen Patientenbeköstigungstag

Seit Anfang 2015 besteht für die teilnehmenden Betriebe des Hotellerie Benchmarks die Möglichkeit, den Patientenbeköstigungsaufwand inkl. Berechnung des Food Waste selbständig via IT-Tool durchzuführen. Die Erhebung erfolgt an zwei Stichtagen. Die Programmierung und Auswertung basiert auf den vorhergehend beschriebenen Berechnungswegen. Die Eingaben erfolgen vor Ort, die daraus errechneten Resultate werden durch Experten des Instituts für Facility Management der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften validiert.

Die Eingaben werden auf ihre methodische Konvergenz überprüft. Falls die Daten zur buchhalterischen Berechnung in der «Top down» Berechnung Abweichungen von mehr als 5% aufweisen, wird in Rücksprache mit dem Betrieb eine Ursachenermittlung eingeleitet. Gegebenenfalls sind die Eingaben zu korrigieren. Nach Abschluss der Validierung erhalten die teilnehmenden Betriebe die eigenen Resultate der PBTA-Erhebung zugestellt. Innerhalb der Benchmarkgruppe sind diese Resultate – anonymisiert und als Gesamtbild – allen Betrieben zur eigenen Standortbestimmung offen.

Fazit: Aufwand des Patientenbeköstigungstages

Zurzeit umfasst die Berechnung des Aufwands des Patientenbeköstigungstages die Waren- und Personalkosten. Dies bildet eigentlich nur einen Ausschnitt weiterer möglicher Einflussfaktoren ab. Daher wird die Erhebung im Rahmen des Benchmark Tools auf weiteren Schritten des Verpflegungsprozesses ausgeweitet. Hierzu gehören abgrenzbare Bereiche wie der Einkauf, Logistik, Service, sowie die Umbuchungen von Gemeinkosten gemäss einem vorliegenden Verteilerschlüssel. Weiterhin zählen auch allgemeine Faktoren wie die Infrastruktur mit der zur Verfügung stehenden Fläche hierzu.

Autorinnen

Gabriela Züger, Institut für Facility Management (IFM), Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), gabriela.zueger@zhaw.ch

Franziska Honegger, Institut für Facility Management (IFM), Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), franziska.honegger@zhaw.ch

Literatur

Hofer, S., Honegger, F., & Züger, G. (2013). Auswertungsveranstaltung 2013 Hotellerie Benchmark. Unpublished presentation.

Lennerts, K., & Janish, K. (2012, November). System zur gerechten Kostenaufteilung. kma guide 17, 121–123.

von Eiff, W. (2012). Speisenversorgung im Krankenhaus: Marketing- und Kosteneffekte durch Prozess- und Qualitätsmanagement. Ernährungs Umschau, 2, 78–88.

Modulare Weiterbildung für Fach- und
Führungspersonen im Gesundheitswesen
individuell – flexibel – zielorientiert

www.careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung

Veranstaltung: Kinder
und Jugendliche als pflegende
Angehörige in der Schweiz, 28.05.2015