



# Arbeiten mit Kennzahlen

SAQ Sektion Basel Regio – 18.08.2022, Kloster Dornach

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?

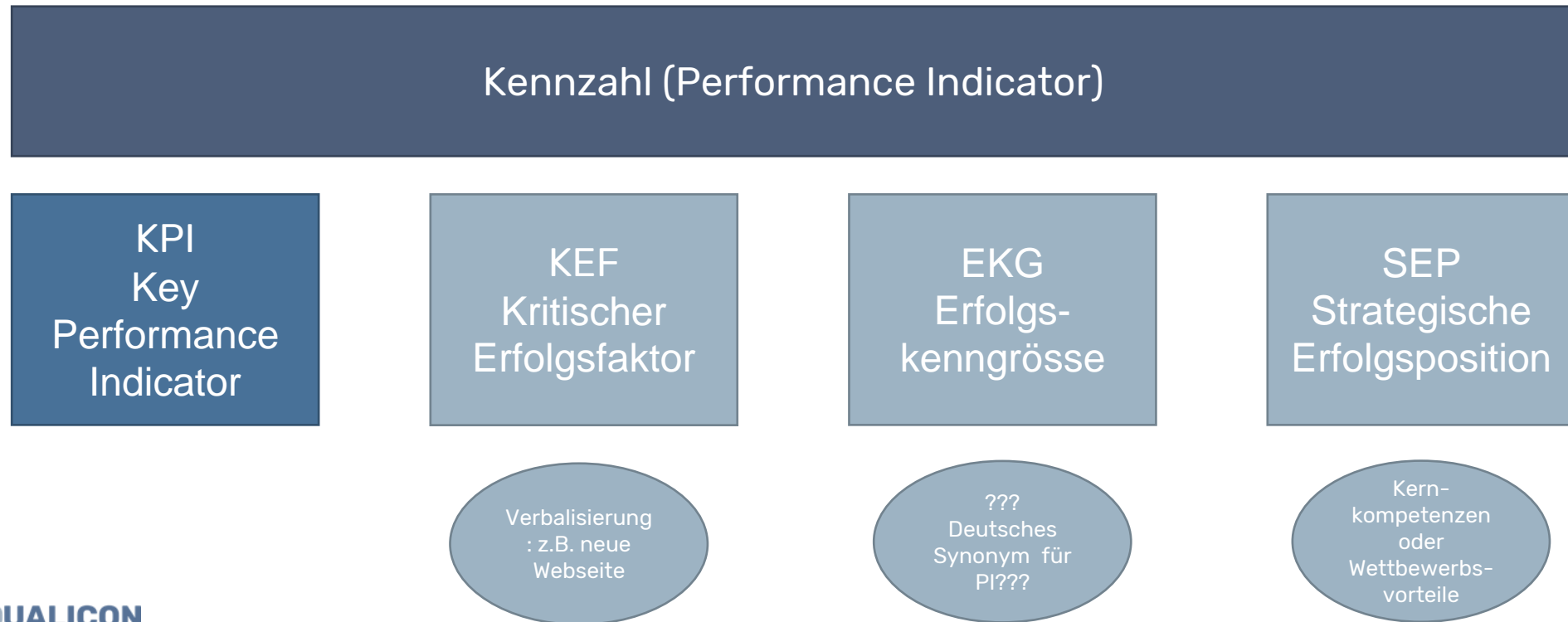
Wenn ja, wann  
und wie oft?

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

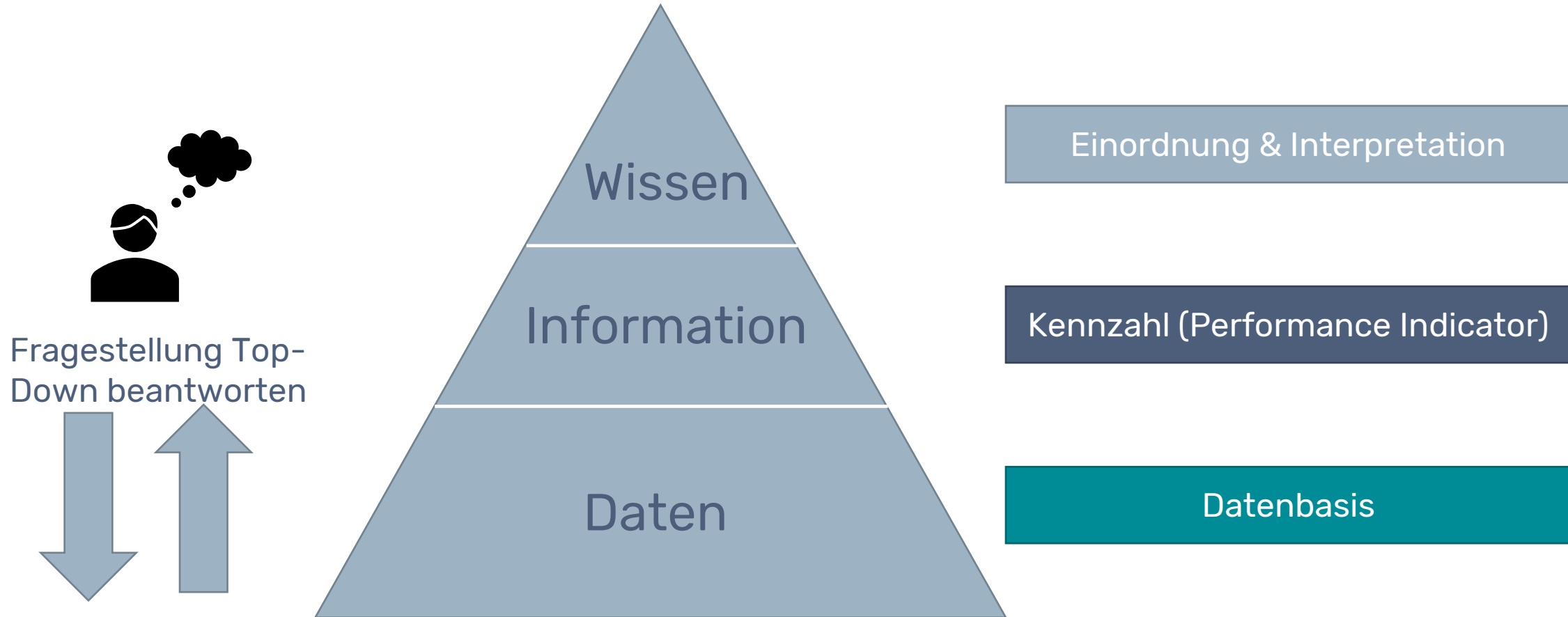
# Begriffsverwirrung um Kennzahlen

Kennzahl:

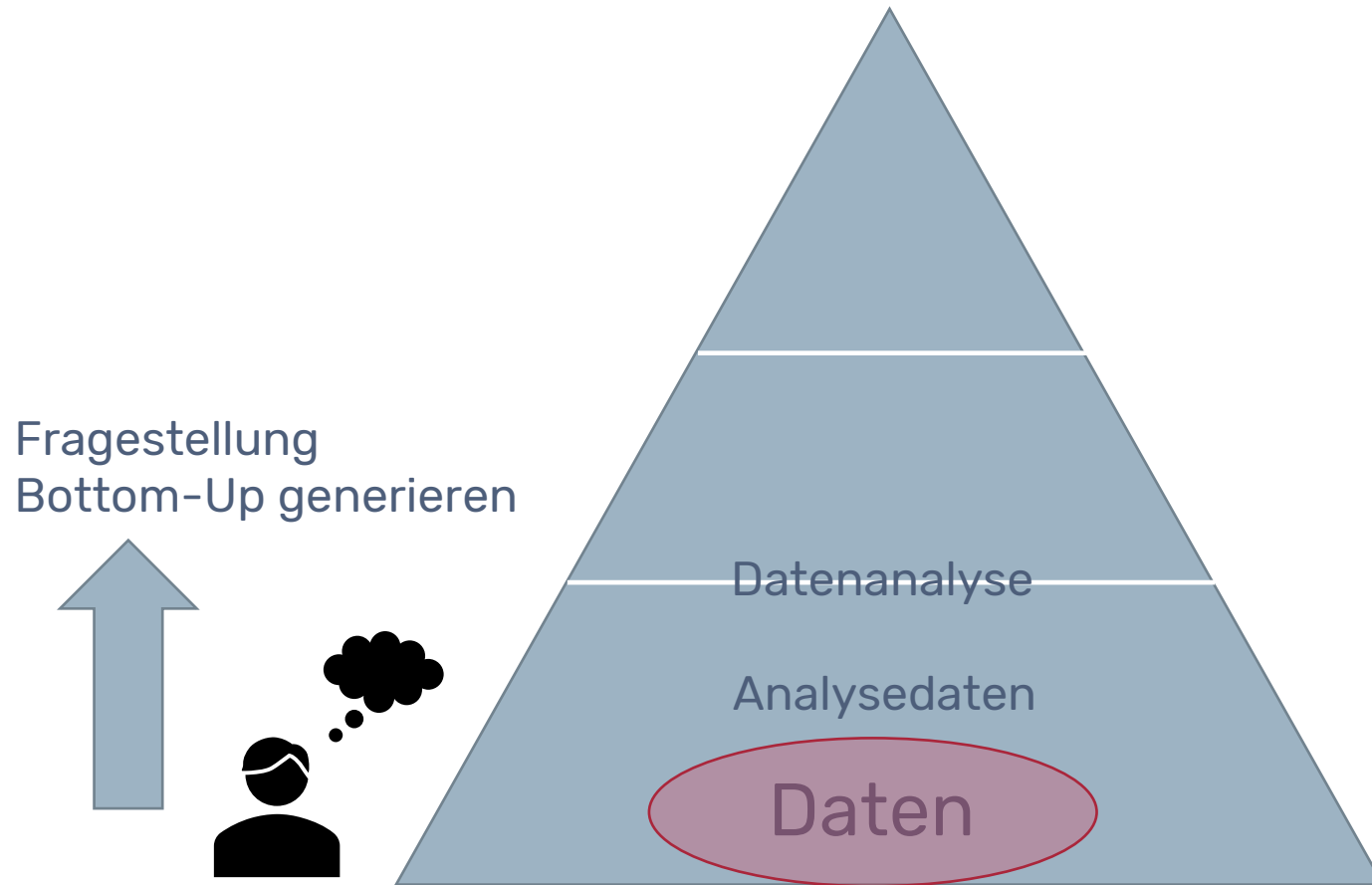
- Information über Qualität und Quantität von einer Gegebenheit im Unternehmen
  - Aussage über Leistung von Aktivitäten im Unternehmen



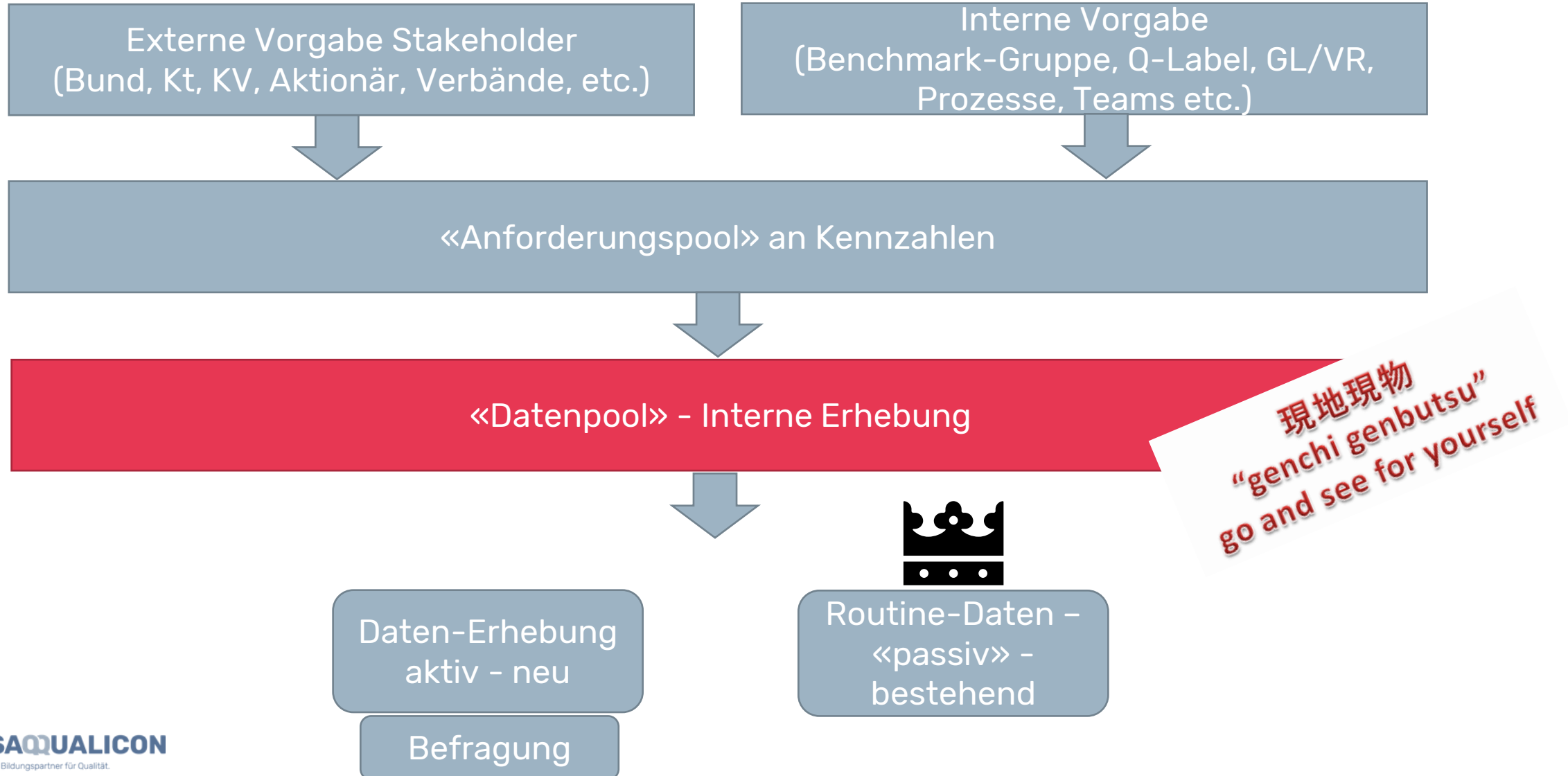
# Wissenspyramide und Kennzahlen



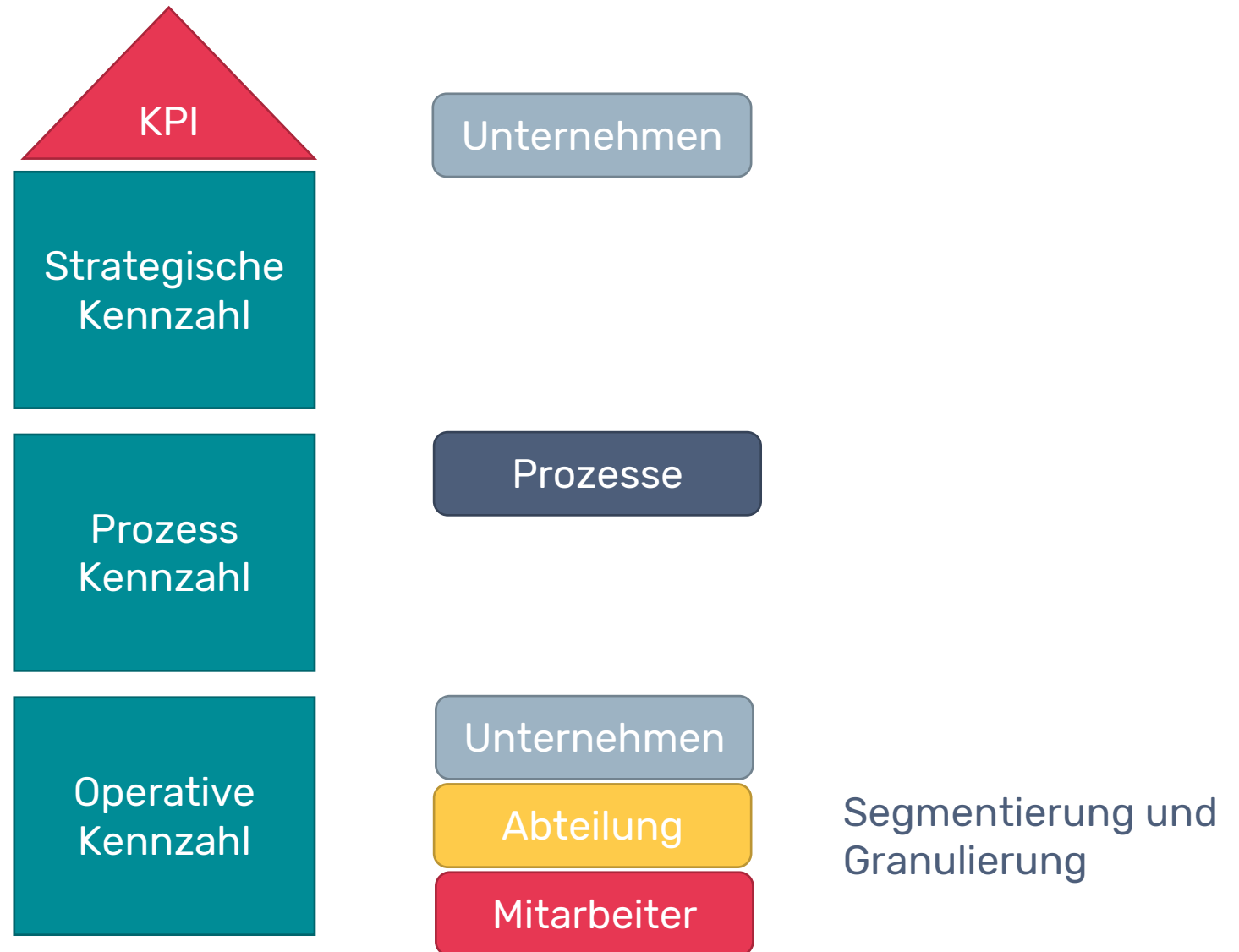
# Daten-Basis – Ansatz Big Data



# „Genese“ von Kennzahlen in Unternehmen

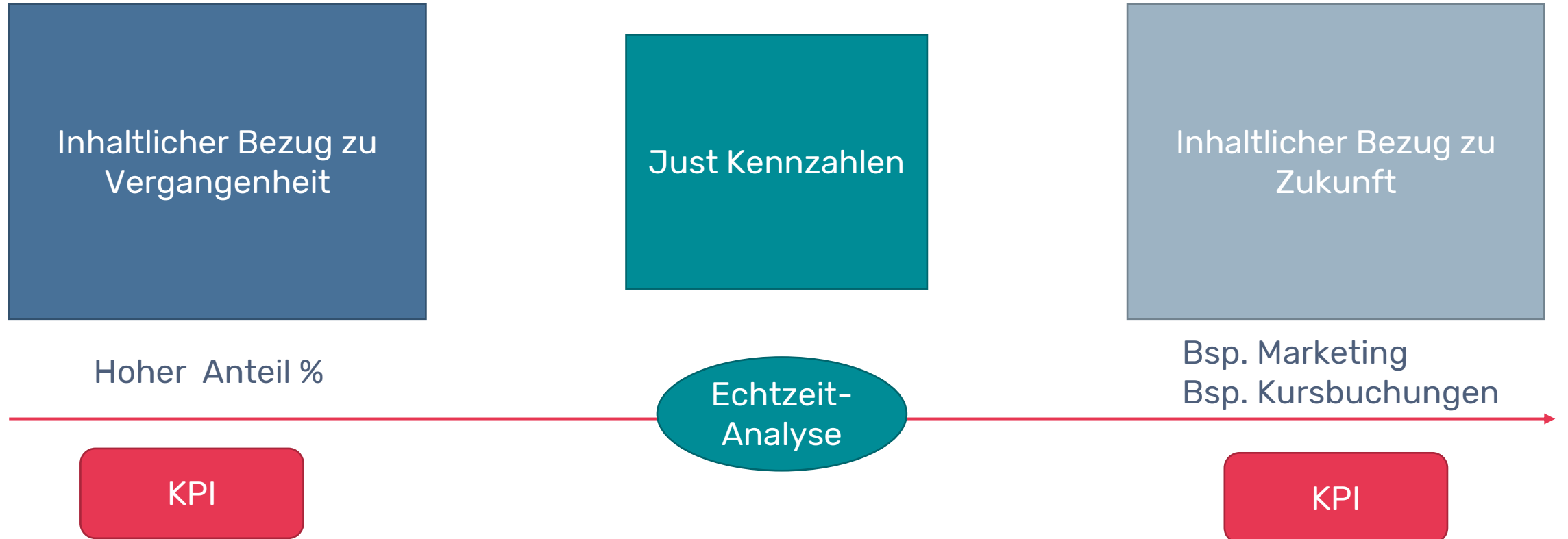


# Dimensionen von Kennzahlen – Organisatorische Einheit





# 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



# Kennzahlen Stammblatt pro Kennzahl

<b>Name</b>	<b>Umsatzwachstum</b>	
<b>Beschreibung</b>	Umsatzveränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent (Je grösser desto besser)	
Kennzahlentyp	Lagging Indikator / vergangenheitsorientiert	
Zuordnung Stakeholder	Verwaltungsrat, Aktionäre	
Verantwortlich	Leiter FI	
Formel für Berechnung	Umsatz-aktuell / 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

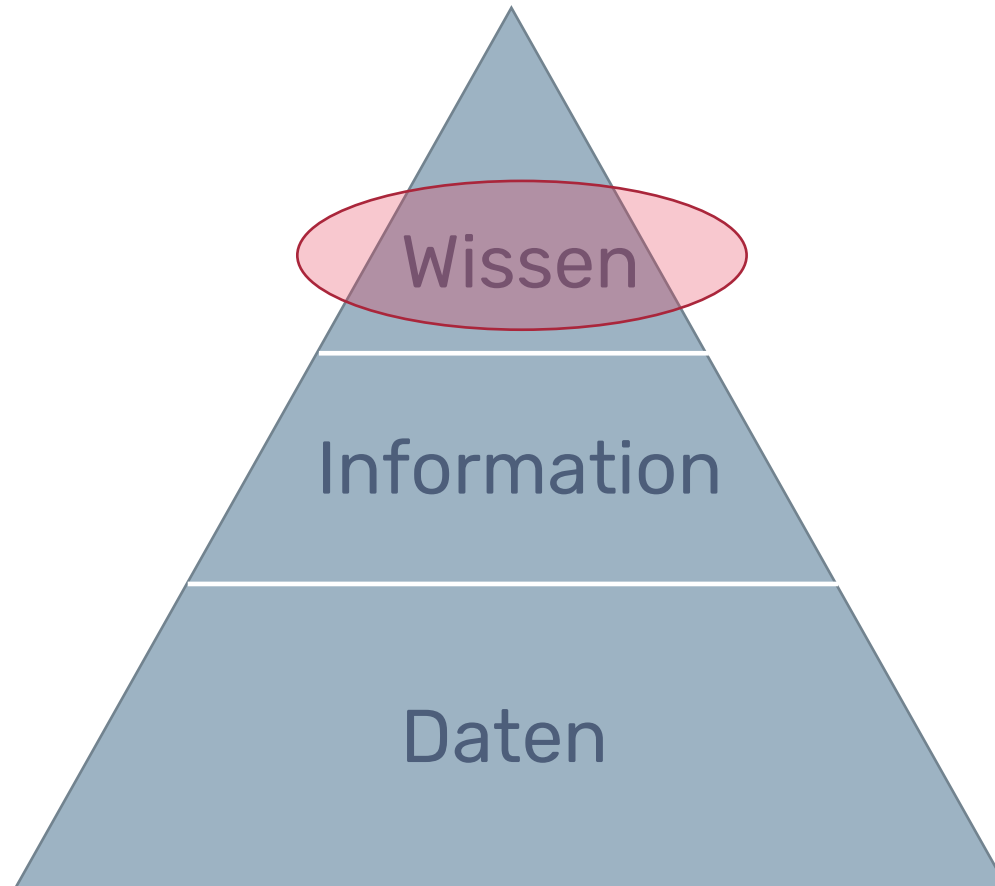
- mit allen Informationen und
- den Zusammenhängen zwischen den Kennzahlen

# 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%
	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%
	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%
	Excellence intern definiert als >6,3 = 90% Zufriedenheit	Soll	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%
	Anzahl Reklamationen <10% Patienten	Soll	<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%
	Excellence intern definiert als >6,3 = 90% Zufriedenheit	Soll	-	-	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%
	Kein Sollwert bestimmbar / aufmerksames Monitoring	Soll										
	Benchmark Psychiatrien CH	Vergleich	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%
	> 90%	Soll	-	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	Vergleich intern mit Vorquartalen und anderen patientenorientierten Prozessen	Vergleich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



# Missversteh mich richtig....

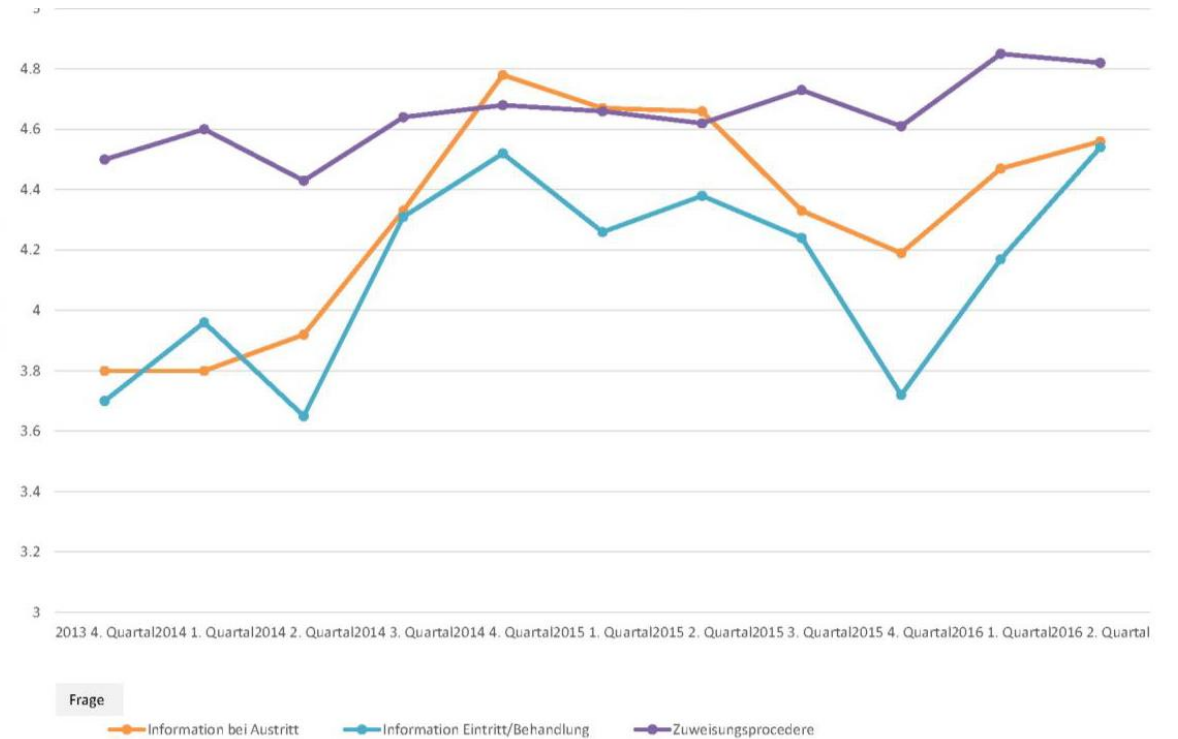
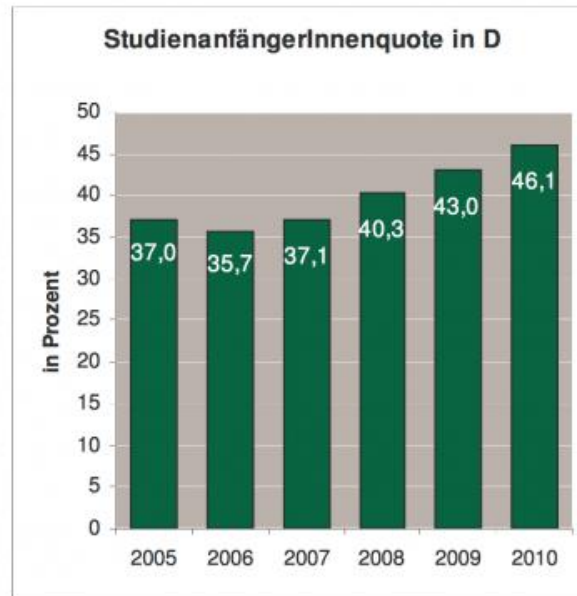
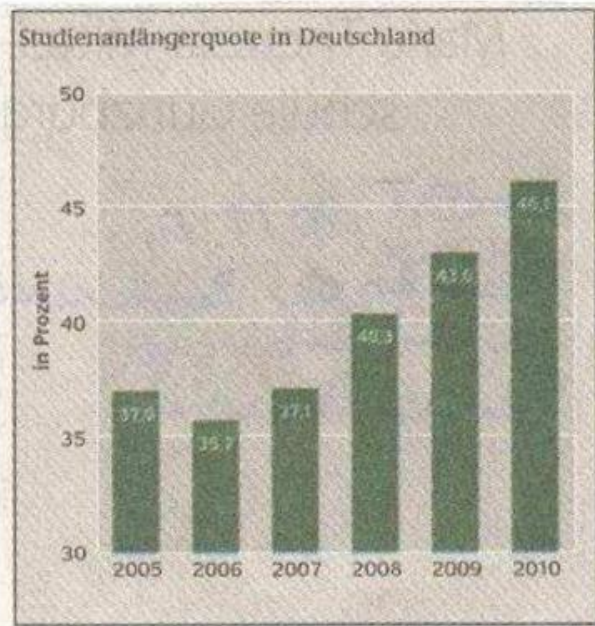


«Auswertung», Einordnung & Interpretation

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



# Auswertung und Darstellung - Dramatisierung

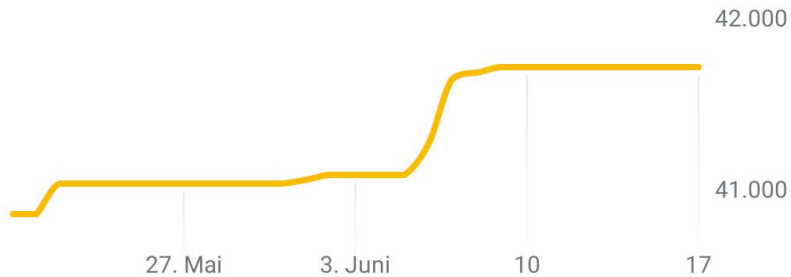


Wahl der Darstellung – Wahl der Diagramm-Art etc.

# Auswertung und Darstellung

Fotoaufrufe im gesamten Zeitraum

## 41.715

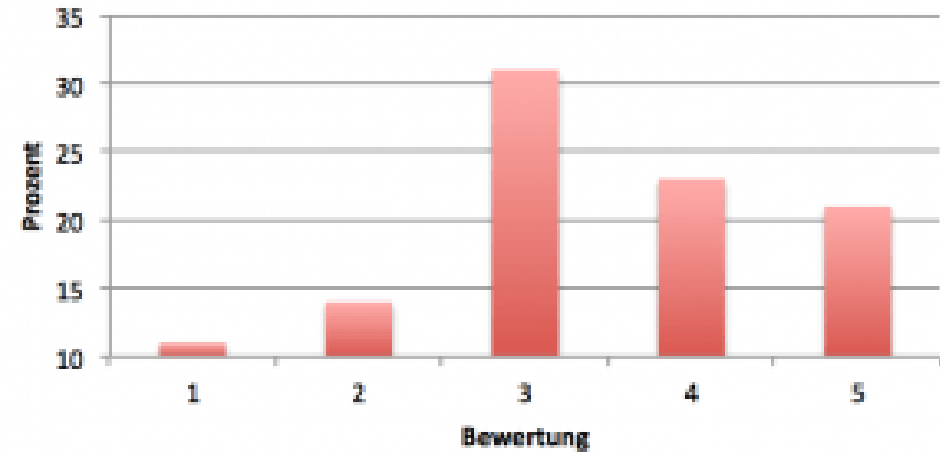


Teile anderen mit, was sich wie in deiner Umgebung verändert hat

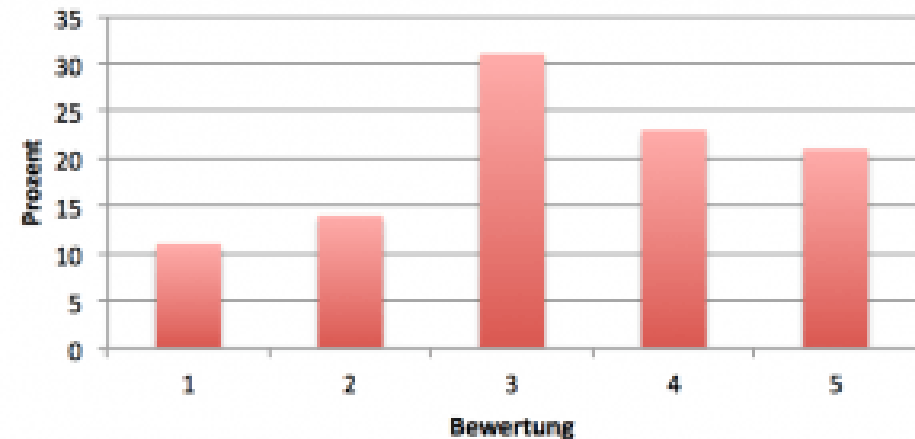
- Erkunden
- Route
- Gemerkt
- Beitragen**
- Neues

FÜ  
1  
Be

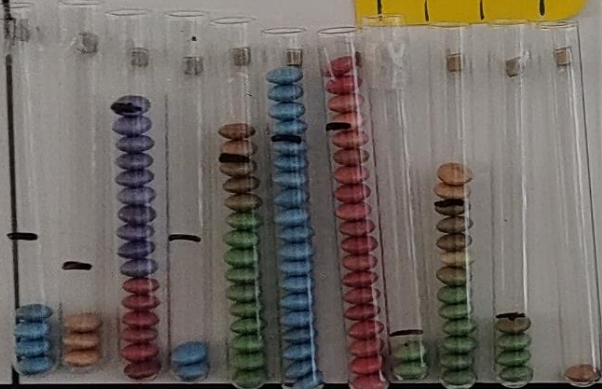




### Bewertungen von Unternehmen



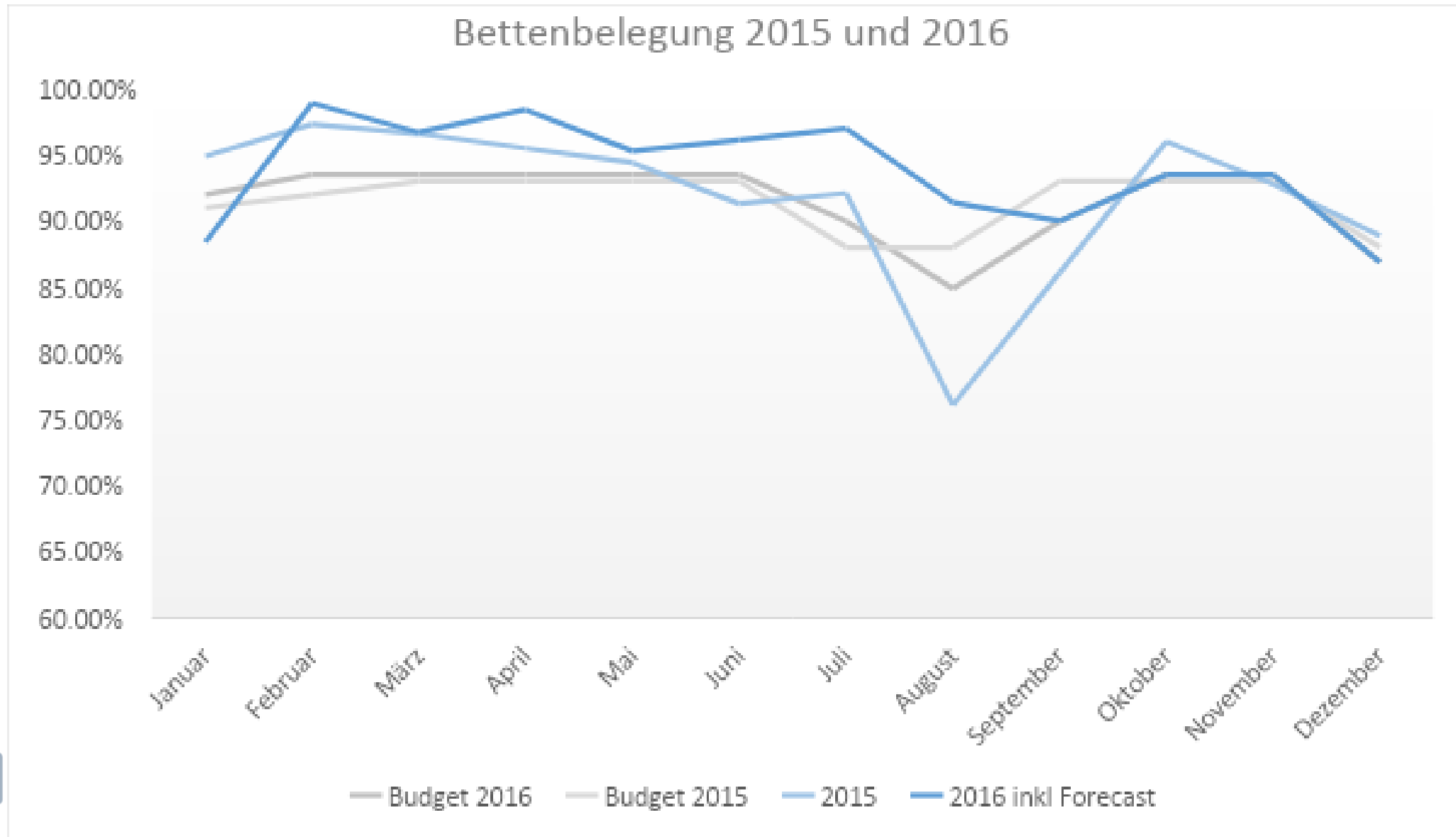
### Bewertungen von Unternehmen



# Auswertung und Darstellung

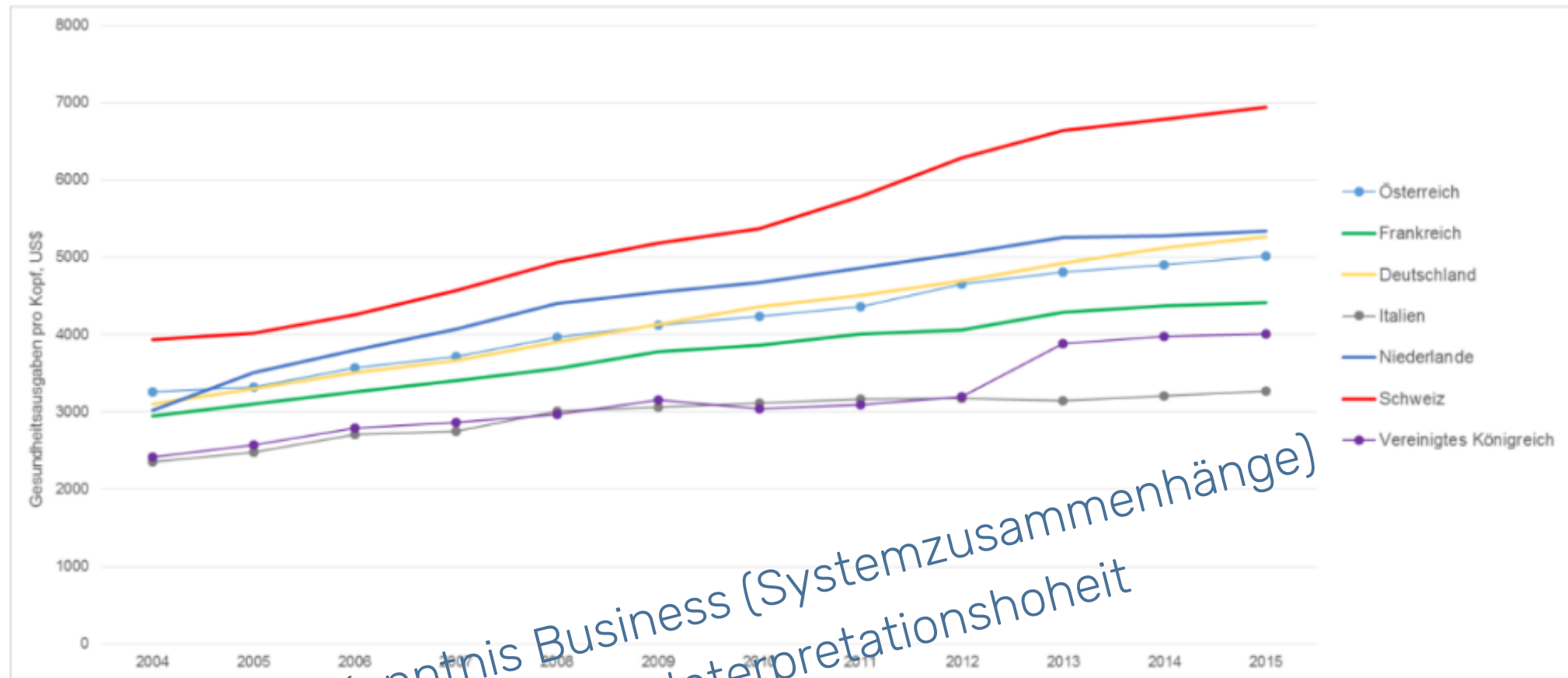
 <p>                     L-CEM-22-1                      L-AM-22-2                      L-OT-22-3                      L-PO-22-3                      L-QPMG-DA-22-2                      L-IA-22-4                      L-QD-22-6                      L-QMM-EX-RCUF-22-1                      L-QPM-BA-22-4                      L-QMM-MH-22-2                      L-QMM-22-2                 </p>	 <p>                     L-SP-22-1                      L-AM-22-2                      L-NM-22-2                      L-QB-22-1                      L-CAV-22-2                      L-QD-22-7                      L-QM-AAO-22-3                      L-QMM-EX-CE-22-1                 </p>	 <p>                     L-PM-22-2                      L-5AM-22-1                      L-GMM-DEG-22-2                      CAS-PSM-22-1                      L-IA-22-5                      L-IA-RE-22-3                      L-5MG5-22-3                      CAS-GAL-22-1                      ND5-AM-23-1                      L-QDM-PR-22-3                      L-EMA-22-2                 </p>	 <p>                     L-IA-BI-22-3                      L-AU-22-3                      L-QD-22-8                      L-QM-BA-22-6                      L-QMM-AD-22-4                      L-QMM-EX-PMS-22-1                 </p>	 <p>                     L-IA-22-6                      L-QM-PR-22-4                 </p>
---	--	--	---	--

# The story behind the numbers



# The story behind the numbers

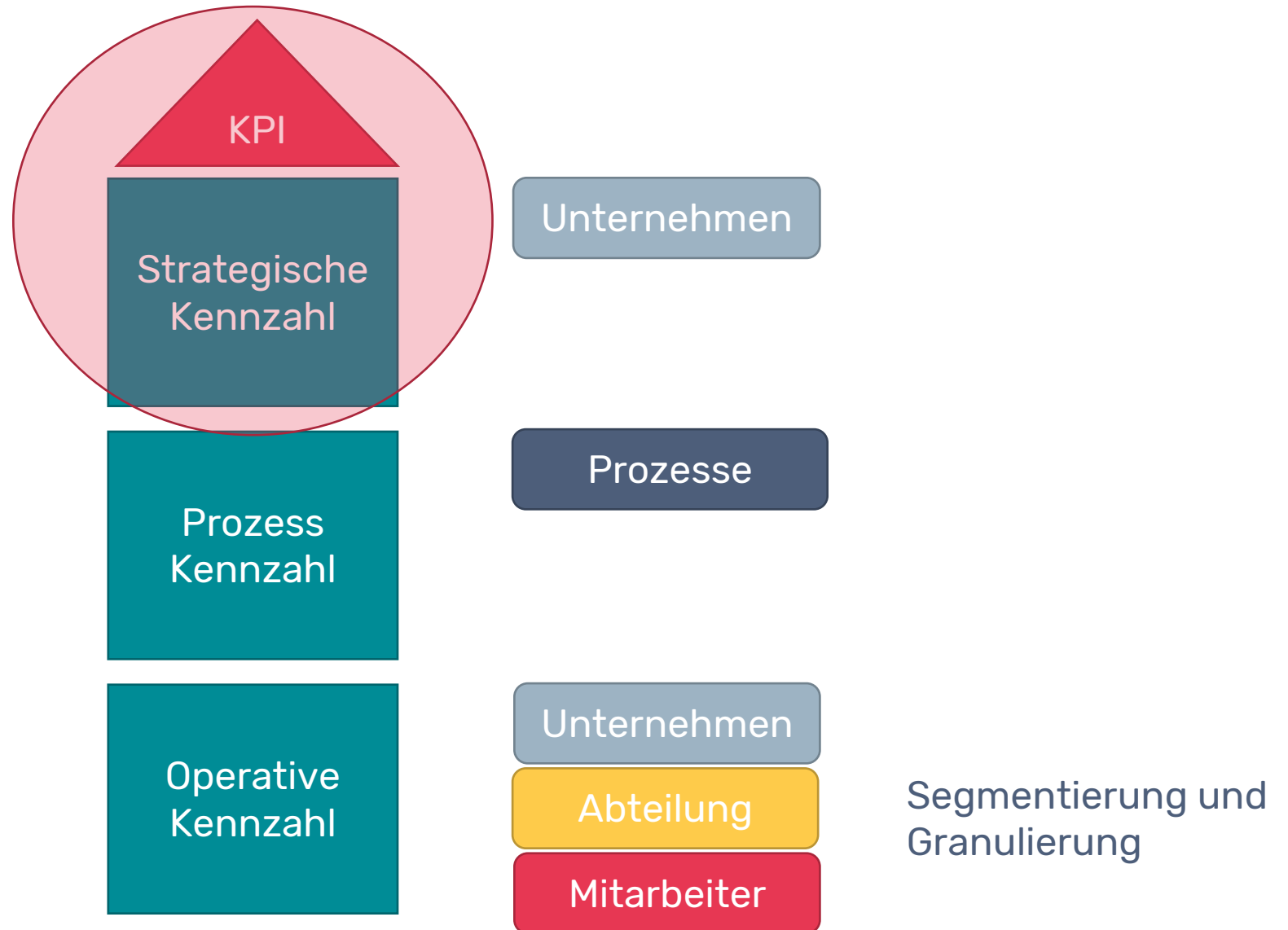
Abbildung 2: Gesundheitsausgaben pro Kopf in USD (kaufkraftbereinigt), Entwicklung 2004-2015



Quelle: OECD 2017

Kennntnis Business (Systemzusammenhänge)  
Erlangung der Interpretationshoheit

# Dimensionen von Kennzahlen – Organisatorische Einheit



# Stakeholder-Orientierung bei Kennzahlen

Harvard  
Business  
Review

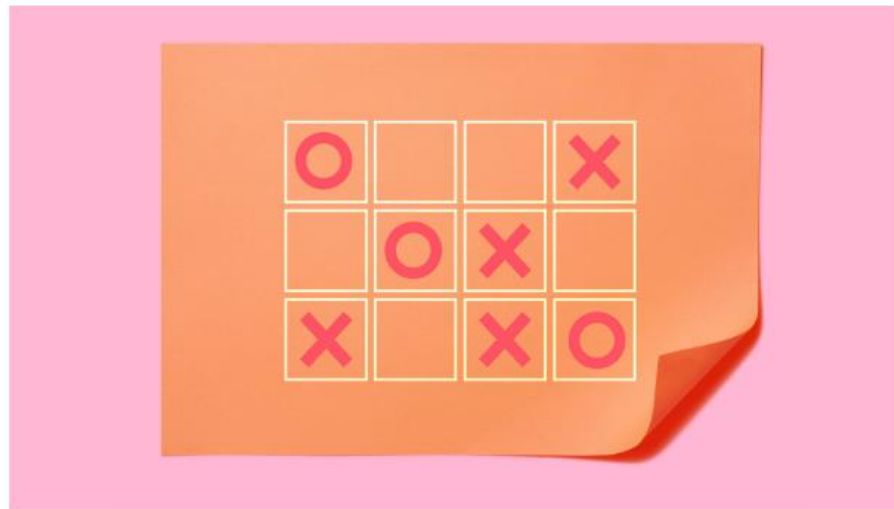
Strategy | Create KPIs That Reflect Your Strategic Priorities

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](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:

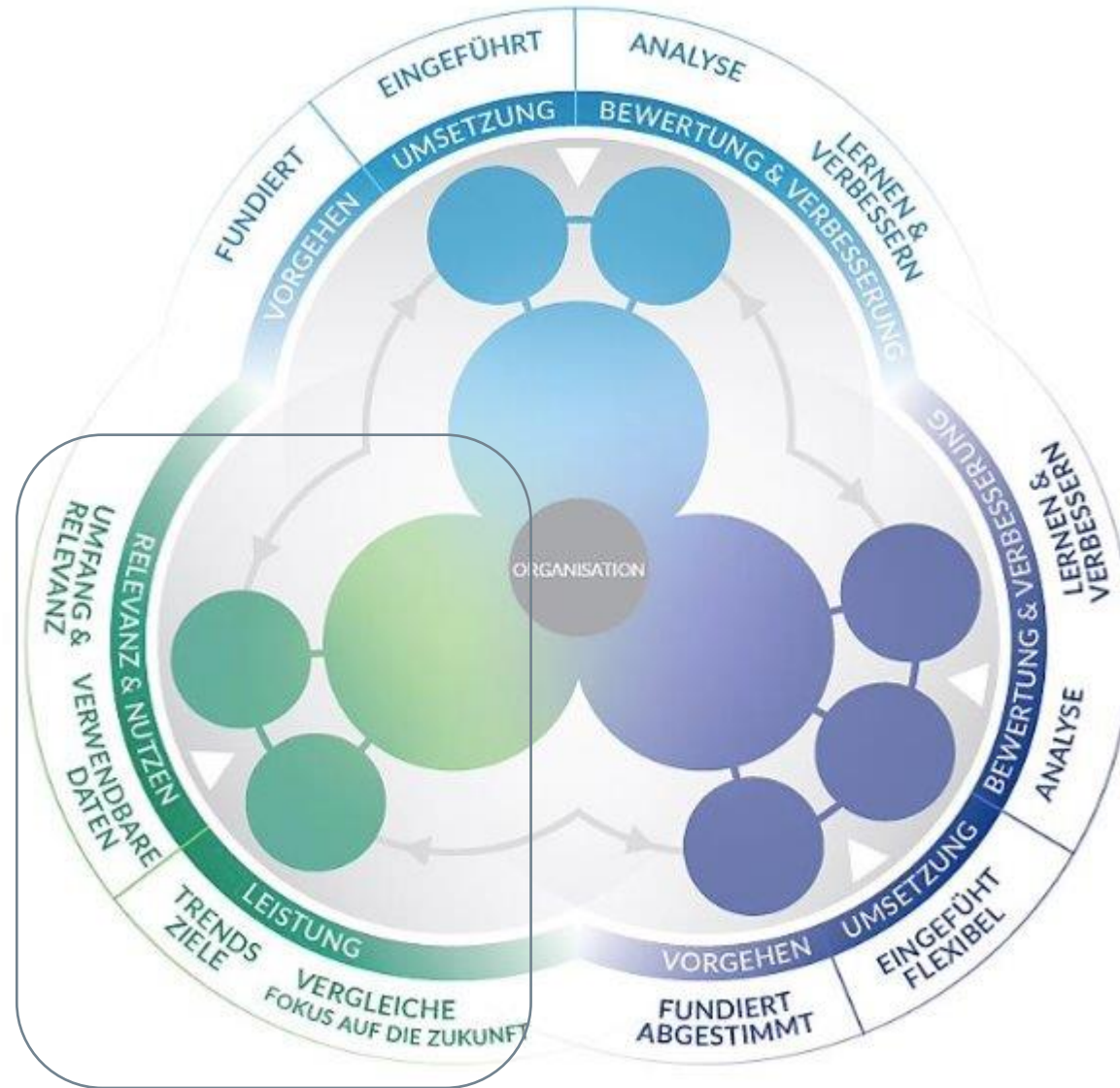
- Indikatoren bezogen auf nachhaltigen Nutzen im Sinne des Zwecks der Organisation
- Indikatoren zu den finanziellen Ergebnissen
- Indikatoren zur Erfüllung der Erwartungen wichtiger Interessengruppen
- Indikatoren bezogen auf die Erreichung strategischer Ziele
- Indikatoren zur Messung und Verbesserung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



# 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.





# 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	111	110
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 = Brennstoffwert \* 0.9. Die Umrechnung erfolgt, da die Kondensationswärme in den Abgasen in der Regel nicht genutzt wird.

**Gesamtenergieverbrauch**

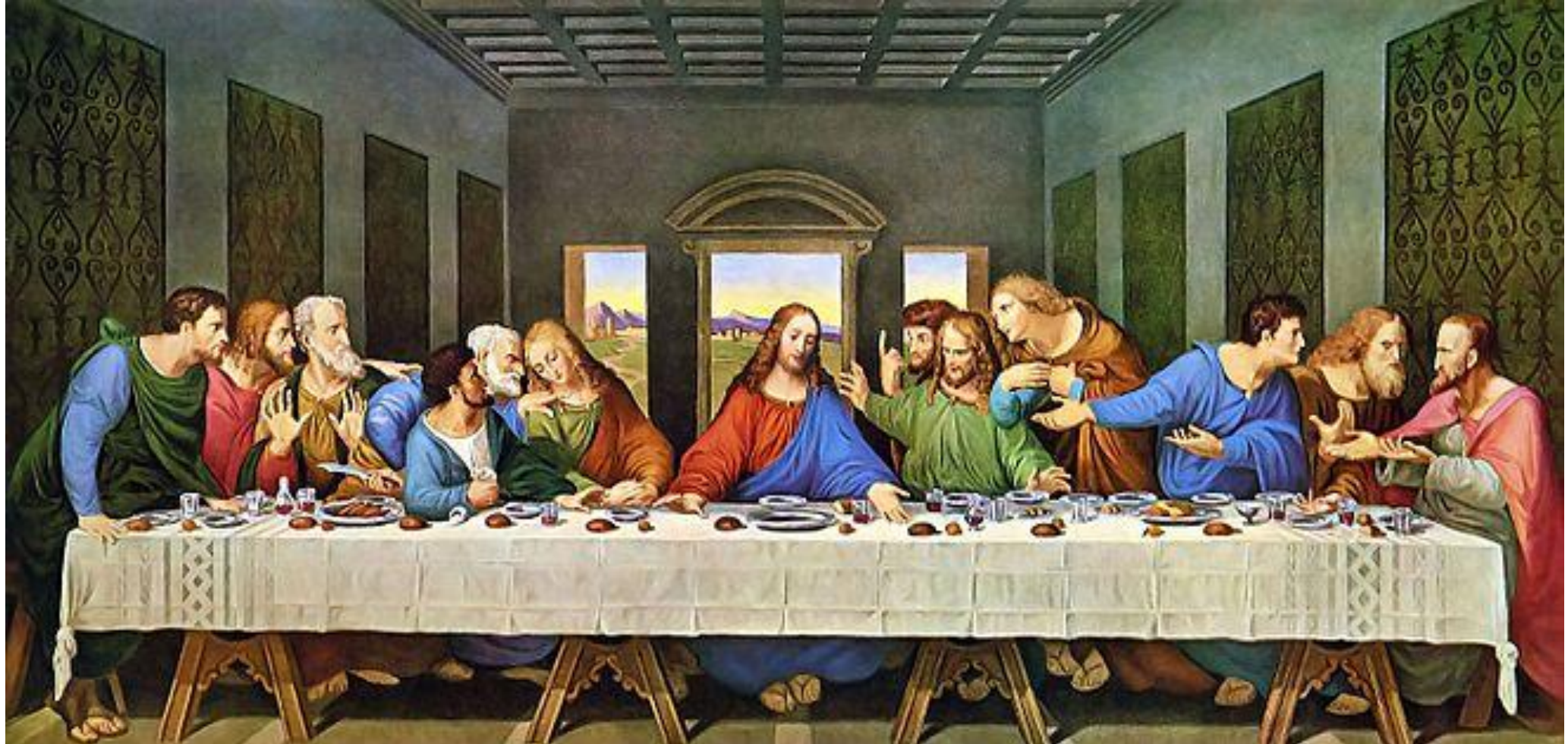
2020	1742.5 MWh
2019	1751.7 MWh
2018	1725.5 MWh

**Energiekennzahlen**

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



# Kennzahlenportfolio – Anzahl KPI

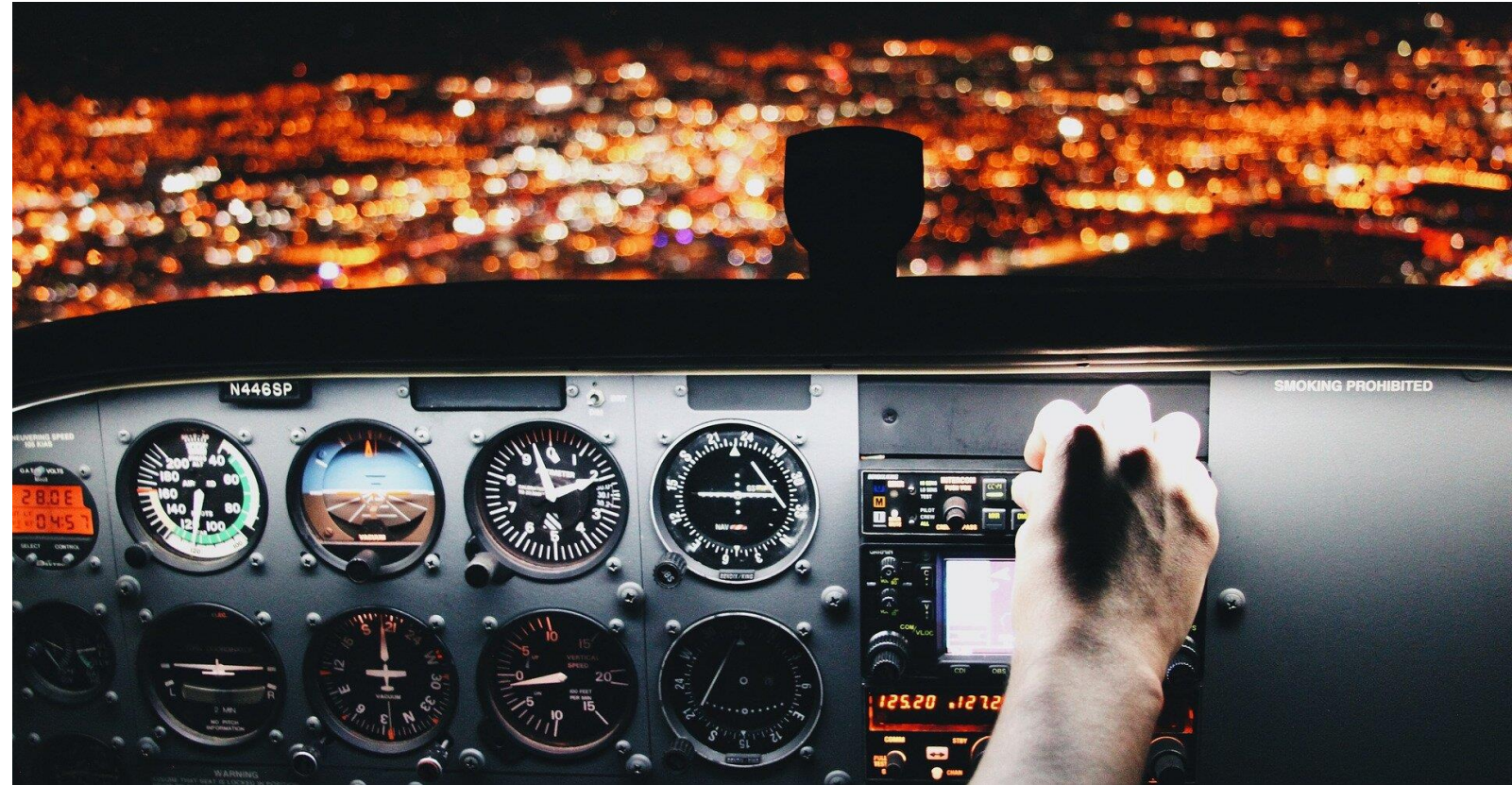




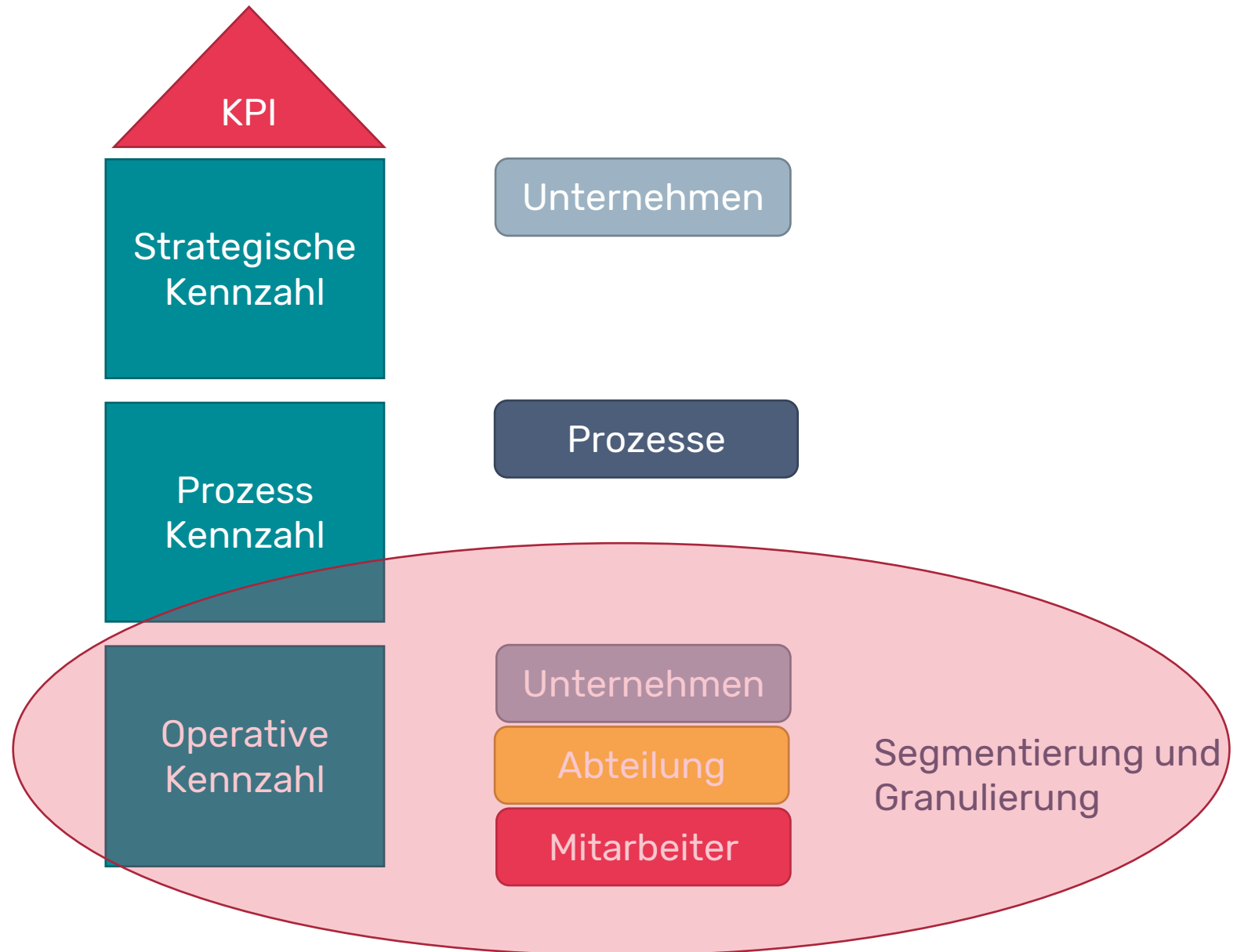
# Cockpit-Analogie im Business-Bereich

Mit Hilfe von Kennzahlen steuern

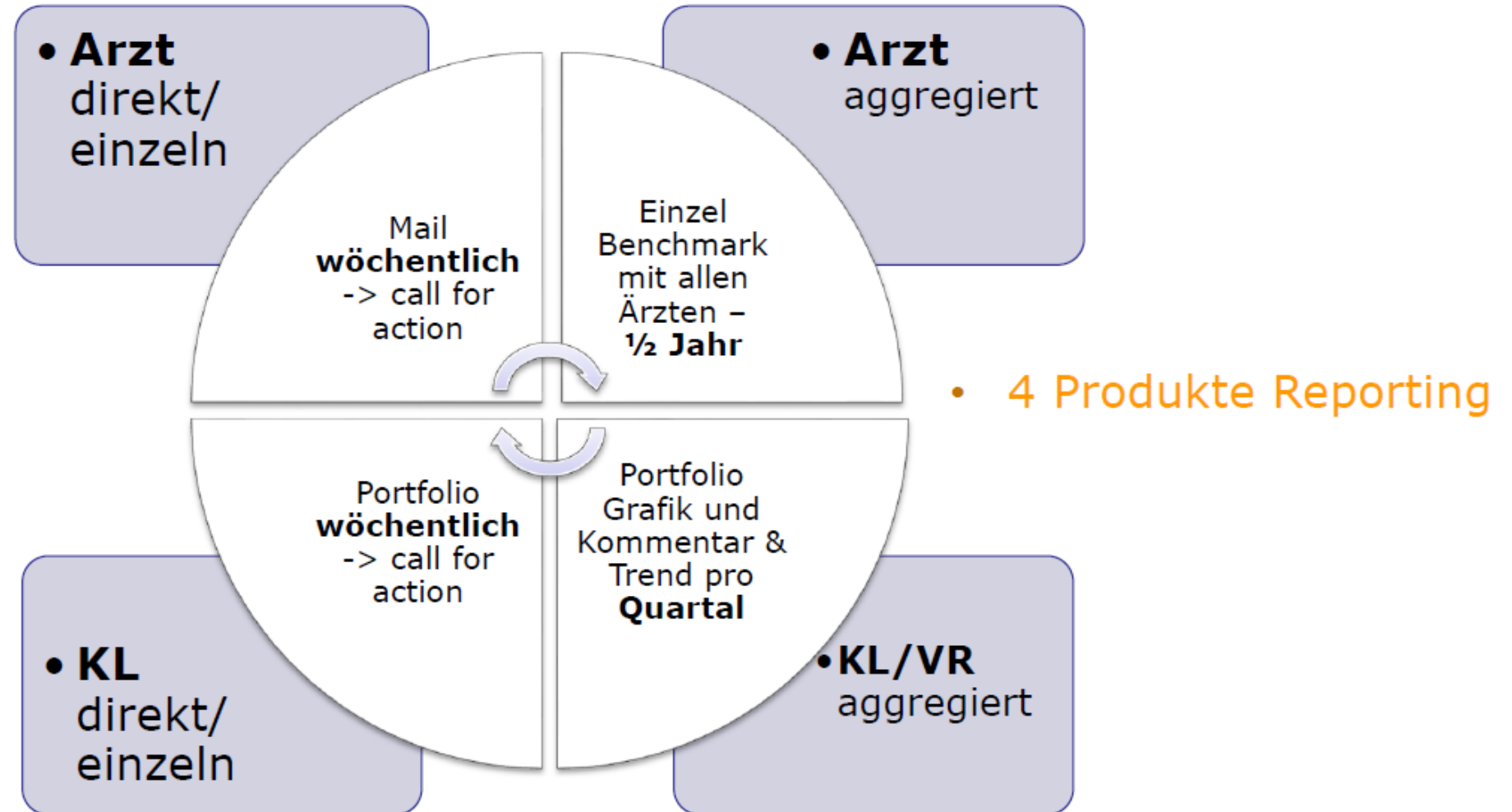
- Welche Kennzahlen finde ich in einem Flugzeug-Cockpit vor?
- Was verbindet diese Kennzahlen?
  - Zeit-Dimension -> Just-Kennzahlen



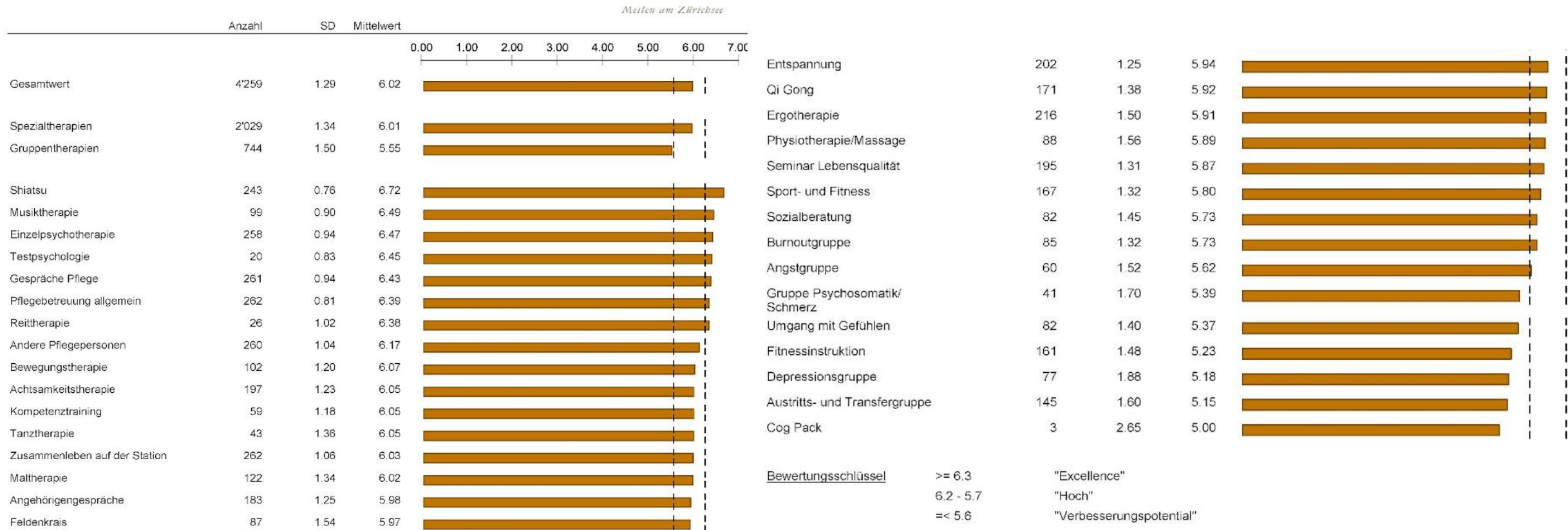
# Dimensionen von Kennzahlen – Organisatorische Einheit



# Kennzahlen Stufe Mitarbeitende – Kultur-Thema



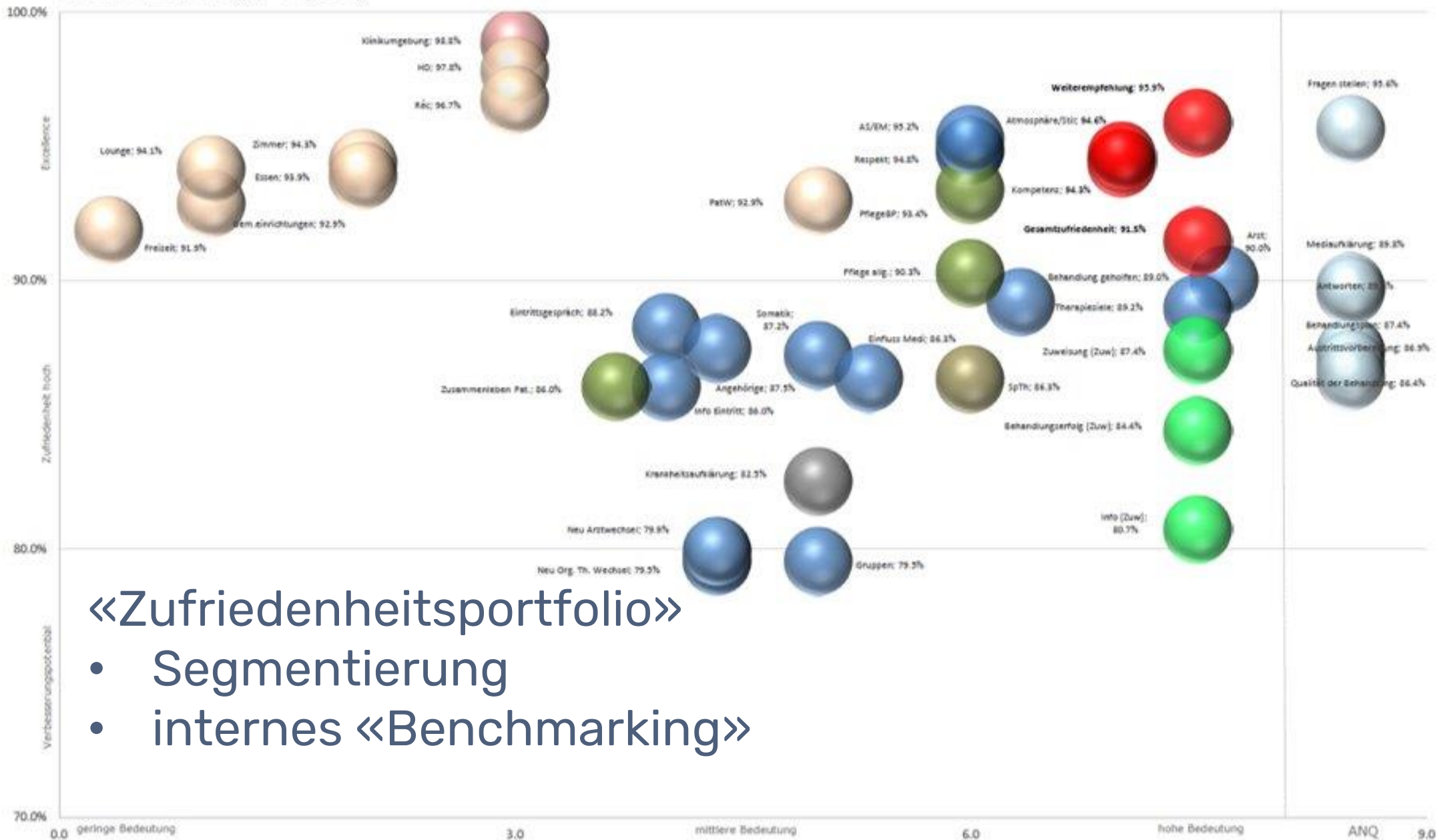
# Kennzahlen Angebote - Befragung



«Zufriedenheitsportfolio»

- internes «Benchmarking»

Rücklauf 82.4% (N=98/119)

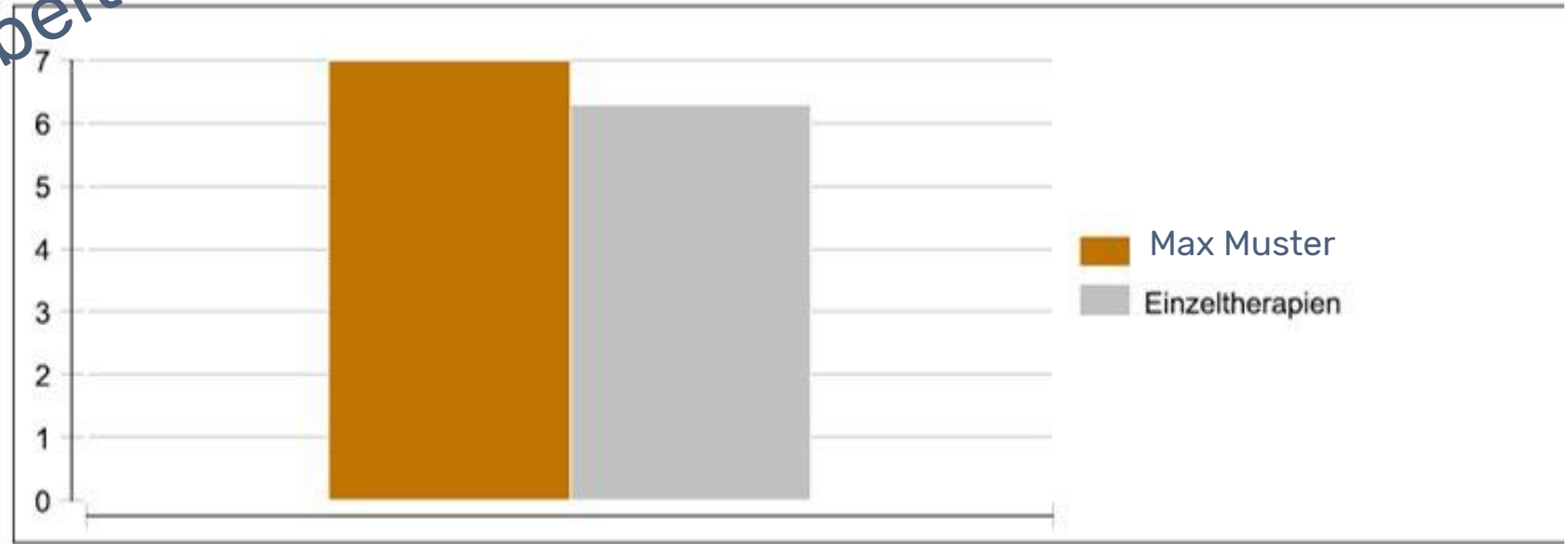


«Zufriedenheitsportfolio»

- Segmentierung
- internes «Benchmarking»



# 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
<b>Einzeltherapien</b>	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 Fehlerkultur 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

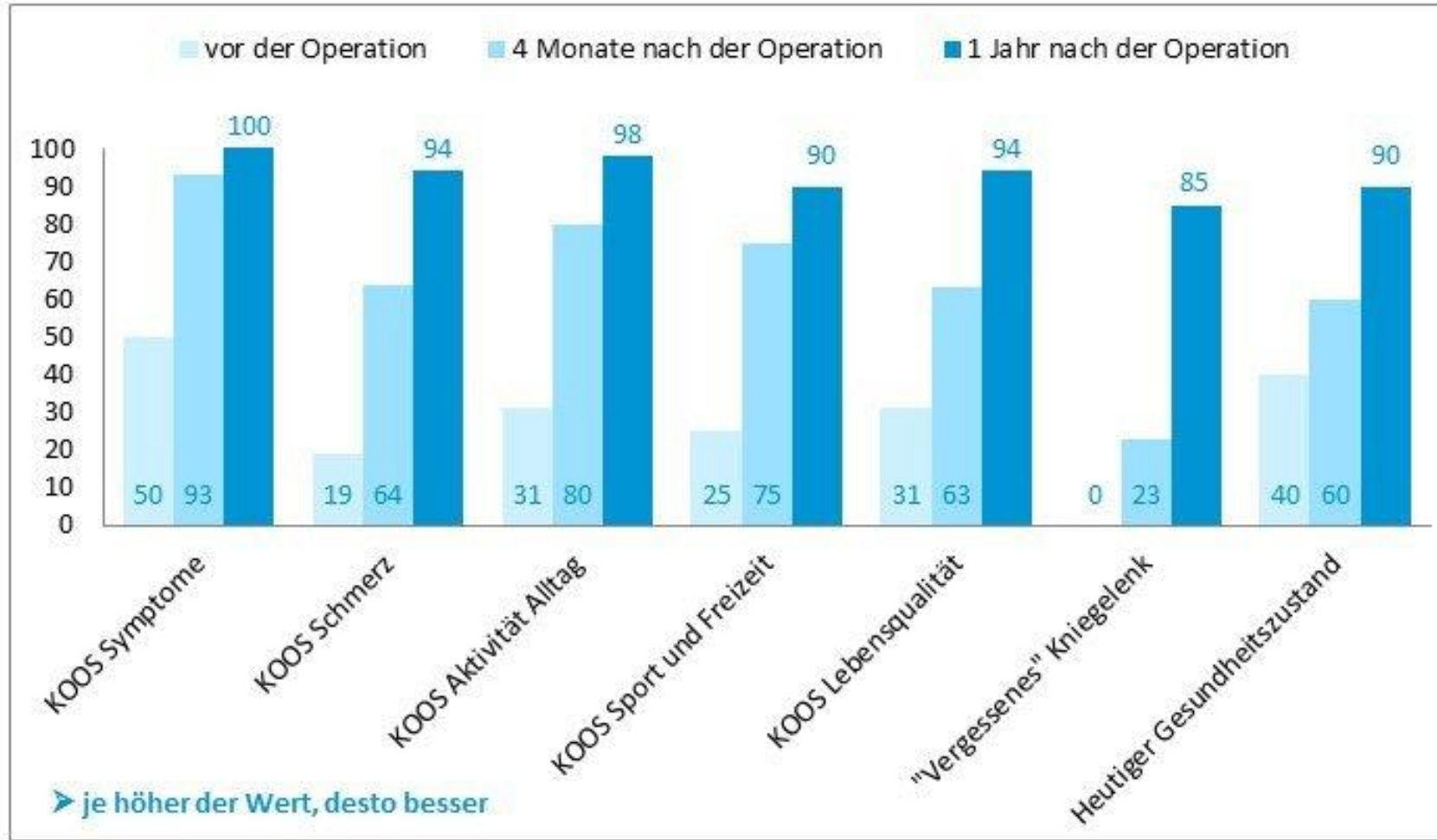
Die hier beschriebenen Instrumente sind in den jeweiligen Prozessen abgebildet und dokumentiert. Zentral für alle Instrumente ist die konsequente und weitgehende Involvierung der Klinikleitung.

#### Hinweis

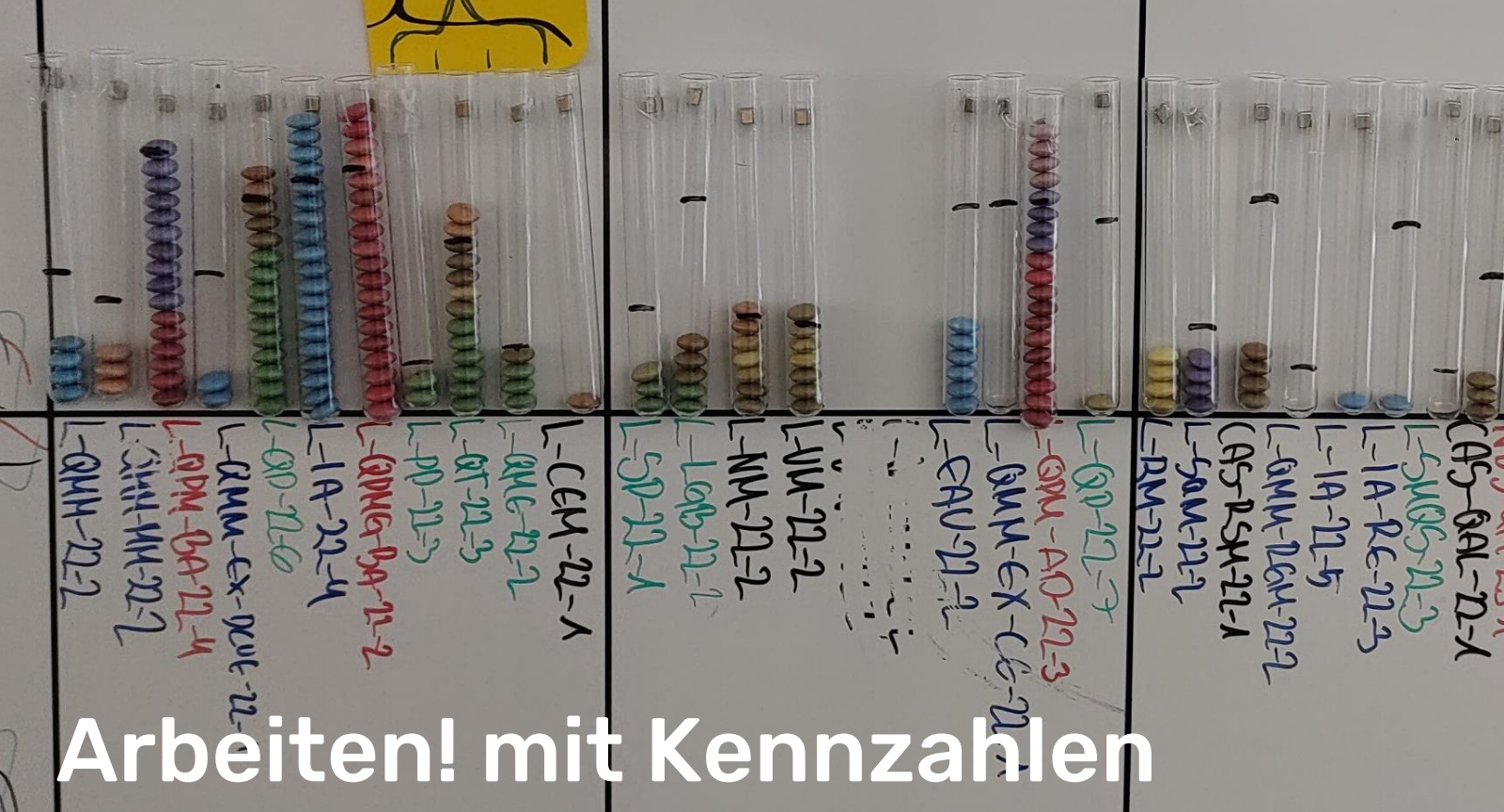
Bei der Angemessenheit unserer Kompetenzen und Instrumente orientieren wir uns an den Empfehlungen und good practice Beispielen (z.B. Speak up Kampagne) der nationalen Fachverbänden (z.B. Patientensicherheit Schweiz) und deren evidenzbasierten Empfehlungen zur Etablierung einer Fehlerkultur.

# Beispiel von Kennzahlen - PROMs / PREMs

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







Arbeiten! mit Kennzahlen

Diskussion