

INHALT

1 _ Editorial

Optimierungsthemen anpacken

2 _ Ambulantes Operieren: Studienreise nach
Münster (D)

Was gut ist für VW, ist gut auch im OP

3 _ Vollständig fakturieren

Lücken in den Systemen

4 _ Grundlagen, um langfristige Ziele zu
erreichen

Strategie – tun wir das Richtige?

6 _ Neues Zentrum für Radiotherapie in Rüti (ZH)
Von der Idee zur Realisierung

7 _ Spital Zollikerberg

**Tieferer Flächenbedarf in optimiertem
Bauprojekt**

8 _ Aktuelle Angebote, Kursprogramm



Ralph Sattler
Verwaltungsratspräsident
H Focus und H Services AG

Liebe Leserinnen und Leser

Bereits geht das zweite Jahr nach der DRG-Einführung zu Ende. Es zeigt sich, dass die Spitäler sich gut auf das neue Finanzierungssystem eingestellt haben. Zwar sind definitive Tarifentscheide zum Teil noch ausstehend und der Spardruck nimmt zu, aber das «grosse Beben» ist ausgeblieben. Nach der Finanzierungsumstellung geht es darum, sich intensiv mit der Zukunft zu beschäftigen. Zwei grosse Themenbereiche stehen im Vordergrund: Die Planung und Umsetzung von Bauprojekten sowie die Optimierung des schnell wachsenden ambulanten Bereichs.

«Was gut ist für VW, ist gut auch im OP.» Anlässlich unserer Studienreisen in den letzten Monaten haben wir das St.-Franziskus-Hospital in Münster besucht. Dort wird der OP-Bereich in den letzten Jahren stetig optimiert, was zu einer beispielhaften Verknüpfung von stationärem und ambulantem Operieren mit hoch effizienten Prozessen geführt hat. Lesen Sie dazu den Beitrag sowie das Interview mit Dr. med. Adrian Urfer von der Klinik Gut in St. Moritz.

Unter den neuen Rahmenbedingungen zu bauen bedeutet, neue Wege und Ideen zu entwickeln. So ist es zwingend, bestehende Bauprojekte auf das Nötige zu reduzieren und effiziente Prozesse bei der Planung umzusetzen. Wie das Beispiel des Spitals Zollikerberg aufzeigt, können bei konsequenter Einhaltung dieser beiden Punkte 13 Prozent der Baukosten eingespart werden.

Eine andere Form der Kostenoptimierung bei Neubauprojekten sind Kooperationen. Das neue Zentrum für Radiotherapie in Rüti ist dafür beispielhaft.

Fehler bei der Fakturierung ambulanter Leistungen entstehen oft bei der Erfassung. Doch rechnen Sie die erfassten Leistungen tatsächlich korrekt ab? Unser Beitrag «Lücken in den Systemen» zeigt Ihnen auf, dass bei der Übermittlung und Parametrierung ein grosses Optimierungspotenzial besteht und oft viel Geld verloren geht.

Auf Grund der laufenden Veränderungen empfehlen wir auch den Institutionen des Altersbereichs, sich systematisch mit der Zukunft zu beschäftigen und die Ergebnisse in einer Strategie festzuhalten. Lesen Sie im Artikel «Strategie – tun wir das Richtige?» die Vorteile einer verbindlichen Strategie.

Intern verabschieden wir uns von Dr. med. Michael Dieckmann, welcher neu unter eigenem Label firmiert (michael.dieckmann@hin.ch, 079 356 71 21). Wir sagen Danke für die vielen Inputs sowie seinen grossen Einsatz in den letzten 11 Jahren und wünschen ihm weiterhin viel Erfolg.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Ralph Sattler, Verwaltungsratspräsident

Ambulantes Operieren: Studienreise nach Münster (D)

Was gut ist für VW, ist gut auch im OP

Über 40 Führungsverantwortliche aus Kliniken und Spitälern der Schweiz haben an drei Studienreisen von H Focus nach Münster im deutschen Bundesland Nordrhein-Westfalen teilgenommen. Ziel der Reisen war das St.-Franziskus-Hospital und seine beispielhafte Verknüpfung von stationärem und ambulatem Operieren.

Der Operationsaal ist die teuerste Ressource im Akutspital – oftmals zu teuer, vor allem für nicht stationäre Eingriffe. Ein Blick über die Landesgrenze zeigt konkrete Ansatzpunkte für messbare Verbesserungen.

Defizitäres ambulantes Operieren

Mit der neuen Spitalfinanzierung gerät der Operationssaal ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Seit 2012 müssen sich stationäre Leistungen aus den DRG-Pauschalen finanzieren, alle nicht stationären Leistungen hingegen aus dem TARMED (bzw. den paramedizinischen Tarifen). Projekte von H Focus an diversen Spitälern zeigen, dass der ambulante Bereich seine vollen Kosten nicht deckt. Problembereich Nr. 1 ist hier oft der Operationssaal.

Ambulante Eingriffe benötigen eigene Prozesse

Ein Schwachpunkt ist die Vermischung von ambulanten und stationären Eingriffen. Viele ambulante Eingriffe finden

sich in der TARMED-Klasse OP I, das heisst, es stehen pro Operations-Minute nur rund 6 bis 7 Franken für Raum, Operationspersonal und Sterilgutversorgung zur Verfügung. Diese Eingriffe kostendeckend zu organisieren, setzt in der Regel spezifische Leistungsprozesse und damit die organisatorische Trennung vom stationären OP voraus. Das St.-Franziskus-Hospital in Münster hat hierzu innovative Lösungen entwickelt.

St.-Franziskus-Hospital ist Best in Class

Das St.-Franziskus-Hospital in Münster gilt in Deutschland als Vorbild patientenorientierter Versorgung. So wurde das Spital u.a. mit dem «Innovationspreis 2011» und dem «Klinik Award 2011» ausgezeichnet.

Unter dem Einfluss der DRGs hat das Spital Sektorengrenzen überwunden und Spezialisten direkt am Spital angesiedelt: Im Ambulanten Zentrum «Franziskus Carré» sind auf über 5000 m² Nutzfläche Facharztpraxen mit Angeboten in rund



zwanzig verschiedenen Fachgebieten zu finden. Fünf Operationssäle stehen für ambulante Eingriffe zur Verfügung.

Der Zugang zum Ambulanten Zentrum ist gleichzeitig auch das Eingangsfoyer des Spitals. Hier stehen den Patienten und Besuchern verschiedene Gesundheitsdiensteanbieter, eine Apotheke, ein Kiosk und ein Café zur Verfügung.

Die neue Netzwerkstruktur sichert die umfassende Versorgung der Patienten an einem Ort, sowohl stationär als auch ambulant. Kurze Wege sowie die enge Zusammenarbeit zwischen Spital und niedergelassenen Fachärzten garantieren eine optimale Versorgung.

Interview mit Dr. med. Adrian Urfer, CEO Klinik Gut

Ambulantes Operieren mit Potenzial

HF News: Herr Dr. med. Urfer, Sie haben an unserer dritten Studienreise nach Münster in Deutschland teilgenommen. Welche Bedeutung hat das ambulante Operieren für die Klinik Gut?

Für uns steht die ambulante Tätigkeit im Fokus. Wir sind darum sehr daran interessiert, wie gerade grosse Kliniken Ambulantes und Stationäres unter einen Hut bringen.

Welches medizinische Potenzial sehen Sie beim ambulanten Operieren in der Orthopädie?

Medizinisch sind die Möglichkeiten für ambulante Eingriffe noch nicht ausgeschöpft. Allerdings ist die soziale Komponente nicht zu vergessen. Oft fehlen

die Ressourcen für die Betreuung und Überwachung der Patienten ausserhalb der Klinik.

Welche Erfahrungen der grossen Klinik im deutschen Münster können Sie bei sich umsetzen?

Wir sind viel stärker auf den einzelnen Patienten ausgerichtet. Besonders wichtig war für mich die Erkenntnis, dass stationäre und ambulante Prozesse so gestaltet werden können, dass sie sich nicht gegenseitig behindern. Das können wir bei uns auch umsetzen. Mit dem geplanten Neubau in Fläsch sind wir dann auch in der Lage, an einem bisherigen Standort ein rein ambulantes Operationszentrum zu betreiben.

Gut aufgestellt

Die Ursprünge der Klinik Gut reichen bis ins Jahr 1929 zurück, als Dr. med. Paul Gut in St. Moritz seine Praxis eröffnete. Heute bietet die Klinik in Chur und St. Moritz stationäre und ambulante Leistungen mit Schwerpunkt Orthopädische Chirurgie an. Im Jahr 2012 wurden an den beiden Standorten rund 2000 stationäre und über 10000 ambulante Patienten betreut. Zurzeit plant die Klinik in der Bündner Herrschaft in Fläsch einen Neubau.



Vollständig fakturieren

Lücken in den IT-Systemen

Rechnen Sie TARMED-Leistungen effizient und korrekt ab? Sind alle erbrachten Leistungen erfasst, übermittelt, ausgelöst und verrechnet? Wenn nicht, liegt eine der häufigsten Ursachen in den IT-Systemen.

Bei Leistungsrevisionen und Ist-Analysen der Leistungsabrechnung stellen wir häufig fest, dass:

- Leistungen unvollständig generiert und abgerechnet sind
- abrechenbare Leistungen erfasst, jedoch auf «nicht verrechenbar» gesetzt sind
- bei der Fakturakontrolle durch die administrativen Mitarbeitenden viele Leistungen nacherfasst und korrigiert werden

Dahinter stecken oft Fehler in den elektronischen Systemen, die zu systematischen Verlusten führen. Dies liegt meist an der fehlenden Abstimmung zwischen den diversen Leistungserfassungs- und dem Abrechnungssystem. Zudem werden diese Systeme kaum weiterentwickelt.

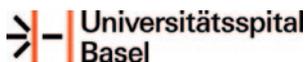
Noch immer viel Handarbeit

- Die Erfassung der TARMED-Leistungen «nicht ärztliche Betreuung» gestaltet sich oft als sehr aufwändig und nicht anwenderfreundlich. Erfolgt die Behandlung des Patienten auf mehreren Abteilungen, müssen die erfassten Leistungen bei der Faktura häufig manuell bearbeitet werden
- Technische Grundleistungen zu Operations- oder radiologischen Leistungen werden nicht in jedem Fall automatisch ausgelöst



Brigitte Koller
Consultant Tarife

Sie ist Krankenschwester AKP und gelernte Wirtschaftsinformatikerin IBS



Markus Scherer, Leiter Controlling und Tarife, Universitätsspital Basel

Die Ergebnisse aus der von H Services durchgeführten Leistungsrevisionen in mehreren Abteilungen und Kliniken waren sehr aufschlussreich und haben uns Schwachstellen in der Leistungserfassung aufgezeigt. Korrekturmassnahmen in den Leistungserfassungs- und Abrechnungssystemen konnten in der Folge umgesetzt werden. Schulungen bei den Mitarbeitenden sind gezielt verstärkt worden.

– Zudem müssen die Grundtaxen oder Grundkonsultationen bei radiologischen Untersuchungen je nach Gesetz (UVG oder KVG) manuell angepasst werden

Bei der Fakturierung werden diese Mängel oft in akribischer Fleissarbeit kontrolliert, korrigiert und nacherfasst.

Die Regelprüfung erfolgt oft manuell statt automatisch durch den TARMED-Validator (Sumex). Bei fast 5000 TARMED-Leistungen stellt die manuelle Überprüfung eine unlösbare Aufgabe dar. Trotzdem wird die Handarbeit als Selbstverständlichkeit hingenommen.

Digitale Systeme nutzen

Diese vielen manuellen zeitaufwändigen Arbeiten müssen nicht sein. Oft braucht es nur kleine Anpassungen in den Systemen, um die Lücke zwischen dem TARMED und den Leistungserfassungs- und Abrechnungssystemen zu schliessen. Welche Lücken dies sein können, deckt eine Leistungsrevision oder eine Ist-Analyse der Leistungsabrechnung auf.

Die Ursachen sind oft auf wenige Quellen zurückzuführen. Nach den entsprechenden Anpassungen in den Leistungserfassungs- und Abrechnungssystemen ist der Aufwand der manuellen Bearbeitung bei der Faktura vermindert, und mögliche Fehlerquellen sind reduziert.

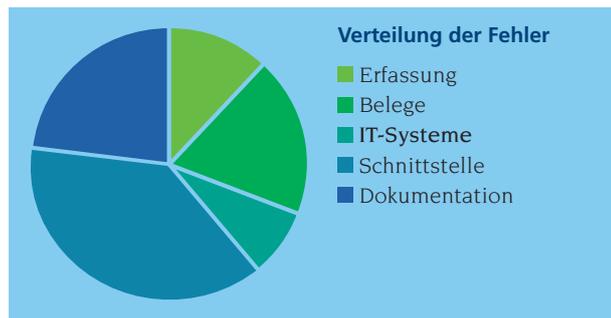
Mit geringen Anpassungen eröffnet sich Ihnen die Möglichkeit einer effizienten und korrekten Leistungsabrechnung.

H Services besitzt breitgefächerte Tarifkenntnisse und Erfahrung bei Leistungsrevisionen, Ist-Analysen der Leistungsabrechnung sowie Prozessanpassungen der Patientenadministration. Damit können wir Ihnen die Fehlerquellen aufzeigen und in einem weiteren Schritt zu einer effizienten und korrekten Leistungsabrechnung verhelfen.

Fünffacher Nutzen für Ihr Spital

Eine Leistungsrevision oder Analyse der Leistungsabrechnung bringt Ihnen einen fünffachen Nutzen:

- Korrekte Abrechnung
- Effizienzsteigerung der Rechnungsstellung
- Vereinfachung der Leistungserfassung
- Weniger Rückweisungen
- Reduktion des Rückweisungsrisikos

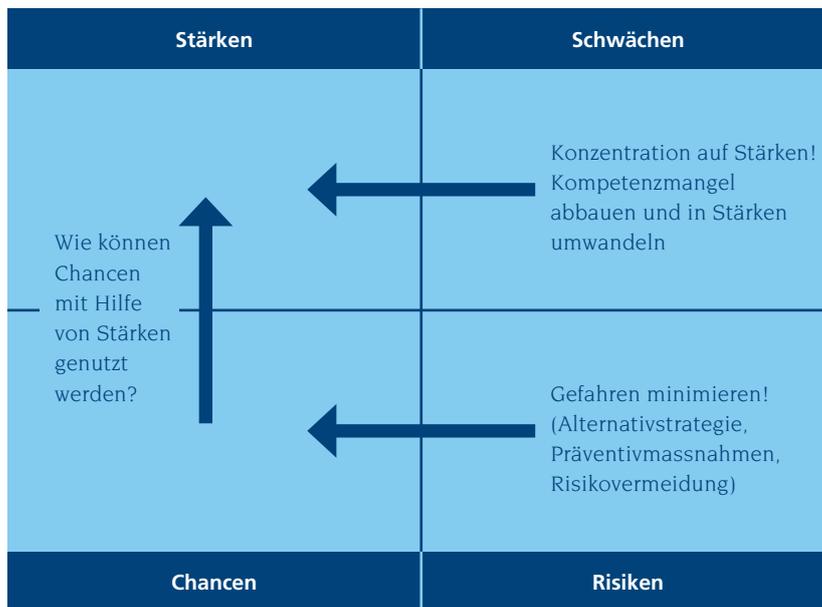


Grundlagen, um langfristige Ziele zu erreichen

Strategie – tun wir das Richtige?

Die Langzeitpflege erfährt gegenwärtig einen grossen Umbruch. Die neue Pflegefinanzierung, neue Angebote wie Akut- und Übergangspflege, Zusammenlegung von Betrieben und der Mangel an Pflegekräften fordern die strategischen Führungsgremien zunehmend. In unserem Beratungsalltag fällt uns auf, dass nur ein Teil der Betriebe im Bereich der Langzeitpflege und Betreuung eine Unternehmensstrategie erarbeitet und schriftlich festgehalten hat.

Die strategischen Chancen nutzen



Jeder Betrieb hat eine Strategie. Die Frage ist, ob diese explizit formuliert wurde und konsequent umgesetzt wird. Oft ist die Strategie nur implizit. Die Strategie besteht dann darin, die bisherigen Leistungen weiterzuführen, allenfalls mit einer engeren Zusammenarbeit, z.B. mit der Spitex oder im Heimbereich, die Pflegeplätze auszubauen.

Wozu eine ausformulierte Strategie?

Strategie ist die systematische Beschäftigung mit der Zukunft. Es gilt, den mittel- bis langfristigen «Spielplan» zu formulieren, der festlegt, wie sich das Unternehmen entwickeln soll. Dieser ist eine wesentliche Grundlage für Umsetzungsprojekte, wie beispielsweise ein Erweiterungsbau oder die Einführung von neuen Dienstleistungen. Ohne formulierte Strategie besteht das Risiko, dass für ein Betriebskonzept keine klaren Grundlagen und Ziele bestehen und deshalb im Laufe von neuen Projekten teure Änderungen in Kauf genommen werden müssen. Dies wirkt sich besonders in Bauprojekten negativ aus.

Inhalte und Vorgehen

Basis eines Strategieprozesses sind Analysen zu Markt und Umfeld sowie zur eigenen Situation. Dazu gehören branchenspezifische Markttrends, die Abschätzung der langfristigen Bedürfnisse des quantitativen Bedarfs, die Analyse des eigenen Unternehmens und – mög-

lichst im gleichen Schema – der wichtigsten Mitbewerber. Die Erkenntnisse aus diesen Vorarbeiten werden am besten in einer Stärken-, Schwächen-, Chancen- und Risiken-Analyse (SWOT) zusammengefasst. Die verschiedenen Analysen dienen nicht nur dafür, Grundlagen zu schaffen, sondern dem gemeinsamen Verständnis der am Strategieprozess Beteiligten. Analysen sollten vor einem ersten Workshop in Ruhe erarbeitet und schriftlich vorgelegt werden. Das ist ein Gewinn an Zeit und Qualität.

Es lohnt sich, alle Schritte und Ergebnisse eines Strategieprozesses in einem eingehenden Bericht festzuhalten. Erstens, können damit Personen, die nicht beteiligt waren, leichter ins Boot geholt werden, zweitens, bildet der Bericht eine wichtige Basis für die regelmässige Überprüfung und drittens, vereinfacht er die Weiterentwicklung.

Strategie

Nachdem sich die Beteiligten über die Ausgangslage und zukünftige Entwicklung gemeinsam klar geworden sind, fällt es leicht, strategische Stossrichtungen zu formulieren. Welche Leistungen wollen wir ausbauen, neu anbieten oder fal-



Roland Wormser

Partner, Dr. pharm.
Organisationsberater NDS FH

Er bearbeitet Mandate in den Bereichen Strategie, Organisationsentwicklung, Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung und betreut vor allem den Bereich Alter und Gesundheit.



Susanne Peretti

Partner, Pflegefachfrau,
Organisationsentwicklerin IAS

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

len lassen? Wo machen Kooperationen Sinn, wo arbeiten wir besser alleine? Wie sollen wir uns als Arbeitgeber positionieren? Nachdem ein Konsens über die Stossrichtung erreicht wurde, können die konkreten strategischen Ziele (was, wie viel, bis wann und Zuständigkeiten) formuliert werden.

Umsetzung

Aus den formulierten Zielen ist zur Umsetzung bei der operativen Leitung die Erarbeitung von strategischen Projekten in Auftrag zu geben, deren Fortschritt in einem strategischen Controlling verfolgt wird.

Eine elegante Methode zur Strategieumsetzung ist die Balanced Scorecard (BSC) nach Kaplan/Norton. Sie beruht auf der Idee, dass alle Tätigkeiten eines Unternehmens in den vier Perspektiven «Kunden», «Prozesse» (Abläufe/Effizienz), «Potenzial» (Entwicklung/Innovation) und «Finanzen» konzis abgebildet werden können. Mit Hilfe einer BSC kann auch das strategische Controlling leicht dargestellt werden.

Wer soll an einem Strategieprozess beteiligt sein?

Im schweizerischen Rechtssystem liegt der Entscheid über eine Strategie beim entsprechenden Organ, z.B. Verwaltungs- oder Stiftungsrat, Vorstand, Heimkommission oder Gemeinderat. Natürlich macht es keinen Sinn, wenn dieses Gremium eine Strategie im stillen Kämmerlein entwickelt. Vielmehr sollten die operativen und strategischen Führungsebenen diese gemeinsam erarbeiten. Analysen und Vorschläge für die Strategie bereitet dabei mehrheitlich die operative Leitung vor. Denn sie ist für die Strategieumsetzung zuständig.

Die externe Begleitung eines Strategieprozesses bietet verschiedene Vorteile. Zum einen erhalten die Verantwortlichen methodische Unterstützung, zum ande-



Mit Strategie: Alterswohnheim Flaachtal

ren wird die Diskussion moderiert, und die Beteiligten können sich auf die Inhalte fokussieren.

Wann ist eine Strategie abgeschlossen?

Strategiearbeit ist eine Daueraufgabe. Sie ist daher – wie das Qualitätsmanagement – nie abgeschlossen, sondern erfordert eine regelmässige Evaluation und Weiterentwicklung. Bewährt haben sich eine mindestens jährliche Überprüfung sowie eine grundlegende Bearbeitung nach mehreren Jahren. Es reicht jedoch nicht, die Strategie einmal pro Jahr in die Hand zu nehmen. Vielmehr soll das strategische Controlling mehrmals pro Jahr durchgeführt werden. Es versteht sich von selbst, dass die strategischen Ziele periodisch den Marktverhältnissen und der Unternehmensentwicklung angepasst werden.

Branchenkenntnisse

Die Entwicklung einer Strategie wird häufig als «hochfliegende» Arbeit verstanden. In Wirklichkeit geht es vor allem darum, sich eingehend mit der eigenen Zukunft zu beschäftigen. Die Begleitung durch Fachleute, die den Markt gut kennen, kann helfen, rascher und fundierter zu einem befriedigenden Ergebnis zu kommen.



Jürg F. Walser

Präsident Verbandsvorstand
Alterswohnheim Flaachtal

Derzeit ist das Gesundheitswesen rasanten Entwicklungen und Veränderungen unterworfen.

Als logische Konsequenz hat der Vorstand des Zweckverbandes Alterswohnheim Flaachtal sich in einer ersten Phase intern mit der neuen Lage auseinandergesetzt und die notwendigen Grundlagen erarbeitet. In einer zweiten Phase haben wir, in enger und intensiver Zusammenarbeit mit der Firma H Focus, die neue Strategie in Form eines umfassenden Berichtes gemeinsam erarbeitet. Hierbei ist uns besonders zugutegekommen, dass uns mit Dr. Roland Wormser nicht nur ein ausgewiesener Fachmann und intimer Kenner der Materie begleitet hat, sondern dass wir vor allem von seinen praktischen Erfahrungen profitieren konnten.

Neues Zentrum für Radiotherapie in Rüti (ZH)

Von der Idee zur Realisierung

Projekte dauern manchmal lange. Nicht nur, aber auch in Spitälern. Dies ist besonders dann der Fall, wenn gebaut werden muss und verschiedene Partner beteiligt sind. Das neue Zentrum für Radiotherapie (ZRR) im zürcherischen Rüti beweist, dass es auch anders geht: Von der ersten Idee bis zur Eröffnung des Zentrums im Oktober 2014 vergehen 30 Monate.

Seit mehr als 100 Jahren therapiert das Kantonsspital Winterthur (KSW) Patienten mit radioaktiven Strahlen. In dieser Zeit hat sich die Radio-Onkologie für die meist ambulante Behandlung krebserkrankter Menschen zu einem unverzichtbaren Bereich entwickelt.

Wachstumsbereich mit Platznot

Die Radio-Onkologie zählt zur spezialisierten Medizin, weil sie

- besonderes Fachwissen von Medizinerinnen, Medizin-Physikern und medizinisch-technischen Radiologieassistenten,
- Hightech-Apparate, sogenannte Linearbeschleuniger, und
- zur Strahlenabschirmung spezielle Bauten, Bunker, benötigt.

Diese Besonderheiten führen zu Investitionskosten von rund 10 Mio. Franken für den Bau einer neuen Anlage.

Die Nachfrage nach radio-onkologischen Leistungen wächst. Dazu tragen mehr alte und damit mehr krebserkrankte Patienten und die zunehmenden therapeutischen Möglichkeiten der Onkologie bei. Am KSW hat sich darum die Frage gestellt, wann ein dritter Linearbeschleuniger beschafft werden soll.



Leo Boos

Dr. oec., Partner H Focus
und H Services AG

Er berät Spitäler zu den Themen
Strategieentwicklung, Prozess-
organisation und strategische
Rahmenbedarfsplanung



Neues medizinisches Angebot am bekannten Standort

Rolf Zehnder, Spitaldirektor KSW und Verwaltungsratspräsident des ZRR

Mit H Focus haben wir eine externe Projektleitung, die Überparteilichkeit, Fachwissen und Managementkompetenz auf ideale Weise zusammenbringt. Dies ist zentral für die zeit- und fachgerechte Umsetzung unserer Projektidee.

Kooperation statt Platzhirsch

Die Anforderungen an die Radio-Onkologie sprechen für den Standort Zentrums-spital. Gleichzeitig braucht eine Radio-Onkologie für eine hohe Auslastung Zuweisungen von Regionalspitälern. Um eine gute Behandlung über die Spitalgrenzen hinaus sicherzustellen, ist ein systematischer Austausch im Rahmen von Tumorboards, bei denen die Radio-Onkologen eine wichtige Rolle spielen, von grosser Bedeutung. Doch dabei können die Regionalspitäler zu Verlierern werden, wenn wegen der fehlenden eigenen Radio-Onkologie krebserkrankte Patienten direkt ins Zentrumsspital gehen und das Regionalspital meiden. Um die Interessen von Regionalspitälern – direkter Zugang zur Radio-Onkologie – und dem Zentrumsspital – Zuweisungen onkologischer Patienten – unter einen Hut zu bringen, hat das KSW die Initiative ergriffen. Es hat die Spitäler der Regionen Zürich-Ost und Linth 2012 eingeladen, ein gemeinsames radio-onkologisches Angebot in der Region aufzubauen. Die Spitäler GZO Wetzi-

kon, Uster, Linth und das ambulante Tumorzentrum ZeTuP in Rapperswil haben die Chance ergriffen und mit dem KSW das bikantonale Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (ZRR) mit Sitz in Rüti gegründet. Am 10. September 2013 wurde der Grundstein des Baus auf dem Areal des ehemaligen Spitals Rüti gelegt.

Erfolgsfaktoren

Wer im Gesundheitsbereich partnerschaftlich bauen will, muss viele Hürden nehmen: Partner finden, Business-Plan erarbeiten, Aktiengesellschaft gründen, Standort auswählen, Baurechtsvertrag schliessen, Architekt bestimmen, Bauprojekt entwickeln, Baubewilligung einholen, Finanzierung sichern, Betriebsbewilligung erhalten, Strahlenschutzvorgaben einhalten, Geräte auswählen, Bauaufträge vergeben. Das alles geht nur dann gut, wenn folgende Faktoren erfüllt sind:

- die richtigen Partner
- der richtige Standort
- das notwendige Fachwissen
- ein professionelles Projektmanagement

Spital Zollikerberg

Tieferer Flächenbedarf in optimiertem Bauprojekt

Das Spital Zollikerberg investiert seit Jahren kontinuierlich in seine Gebäude. Neben der Erneuerung bisheriger Bauten plant das Spital nun eine Erweiterung, die auch eine neue OP-Abteilung beinhaltet. Nach einer vertieften in- und externen Überprüfung hat im Sommer 2013 der Stiftungsausschuss das Projekt zur weiteren Bearbeitung freigegeben.



Das Spital Zollikerberg erneuert sich schrittweise

Es ist fast ein Naturgesetz: Bauprojekte in Spitälern wachsen mit der Zeit. Das liegt an neuen medizinischen Entwicklungen sowie neuen Bedürfnissen der Nutzer. Das hat auch das Spital Zollikerberg erlebt. Nachdem die Studie Gesamtplanung Zollikerberg im Jahr 2011 die Kosten für das Projekt Nordbau noch auf 28,5 Mio. Franken geschätzt hatte, erhöhten sich die Kosten im Rahmen des Vorprojektes um 10 Mio. Franken. Hinter den Mehrkosten stecken zusätzliche Flächen und zusätzliche Leistungen. Da aber nur die Hälfte der Mehrkosten auch durch die Leistungen des Spitals getragen werden kann, suchte die Leitung des Spitals Möglichkeiten, wie sich 5 Mio. Franken einsparen lassen.

Flächen treiben Kosten

Beim Bauen kosten Flächen und Volumen. Mehrkosten werden daher durch zusätzliche Flächen und deren Volumen bestimmt. Im Umkehrschluss gilt: Wer beim Bauen weniger ausgeben darf, muss auf Fläche verzichten. Im Falle des neuen Baukörpers am Spital Zollikerberg heisst das: Dieser muss 13 Meter kürzer werden, um 5 Mio. Franken einzusparen.

Optimierte Flächen bedingen optimierte Prozesse

Nur Abschneiden des geplanten Baus funktioniert nicht. Niemand hat etwas gewonnen, wenn auf dem Plan die Kosten um 5 Mio. Franken sinken, die Abläufe aber so kompliziert werden, dass die tieferen Investitionskosten durch höhere Betriebskosten überkompensiert werden. Darum ist es entscheidend, dass der geringere Flächenbedarf auf entsprechenden Konzepten beruht, wie beispielsweise multifunktionale Nutzung von Untersuchungszimmern, gemeinsame Empfangszonen, räumliche Nähe zwischen Tagesklinik und ambulantem Operationsbereich.

Zudem müssen sämtliche Flächen jener Bereiche hinterfragt werden, deren Flächenwachstum keine vergleichbaren Mehrleistungen gegenüberstehen.

Ergebnis überzeugt

Innerhalb von drei Monaten konnte das Ziel erreicht werden. Auf Grund konkreter Vorschläge ist es in zwei Gesprächsrunden mit den künftigen Nutzern gelungen, die Grundlagen so anzu-

passen, dass das neue Raumprogramm des Projekts nun 19% weniger Fläche ausweist als das alte.

Dr. Orsola Vettori, Spitaldirektorin

Zu diesem Resultat hat die externe Begleitung durch H Focus entscheidend beigetragen.

Wichtig für das Projektergebnis, das auch den Träger des Spitals, die private Stiftung Neumünster-Pflegerinnenschule, überzeugt hat, waren zudem zwei spitalinterne Faktoren:

- der verbindliche Einbezug der Nutzer in die Lösungsfindung und die Entscheidungen
- die klare Kommunikation der Rahmenbedingungen und des Willens der Spitalleitung, ein Projekt zu entwickeln, das betrieblich funktioniert und finanziell tragbar ist



Spital Zollikerberg
Ihr Schwerpunktspital im Grünen

Impressum

H Focus AG
Lindenstrasse 16, 6340 Baar
Telefon 041 767 05 05, Fax 041 767 05 06
info@hfocus.ch, www.hfocus.ch

Gestaltung und Produktion
Victor Hotz AG, Steinhausen/Zug

Aktuelle Angebote

Leistungsrevision – eine Investition, die sich für Sie lohnt

Die gezielte Leistungsrevision zeigt Ihnen Verbesserungsmöglichkeiten in der ambulanten und stationären Leistungserfassung und -abrechnung.

Aufgrund unserer Erfahrung und Durchführung von über einhundert Leistungsrevisionen zeigt sich, dass in vielen Fällen erhebliche Mehrerlöse möglich sind. Diese Investition lohnt sich: Jeder Franken kommt schon im ersten Jahr zehnfach zurück.

Gerne zeigen wir Ihnen unser Angebot im Detail:
041 767 05 05 oder info@hservices.ch

Engpässe in der Kodierung: Wir unterstützen Sie

Jede Verzögerung in der Kodierung, sei es durch personelle Vakanzen, Ferienabwesenheiten oder anderweitig entstandene Pendenzen, führt zu verzögerter Rechnungsstellung und beeinträchtigt damit die Liquidität. Wir stellen Ihnen auch kurzfristig qualifizierte Fachkräfte für die Kodierung vor Ort oder per Fernzugriff zur Verfügung.

Wir helfen weiter:
041 767 05 05 oder info@hservices.ch



Kursprogramm

DRG-Kodierung Grundlagen * Fr. 490

20. März 2014
11. September 2014

DRG-Kodierung Vertiefung * Fr. 690

21. November 2013
8. Mai 2014
13. November 2014

Quereinsteiger im Gesundheitswesen Fr. 980

26. und 27. März 2014
28. und 29. Oktober 2014

TARMED-Grundlagen Fr. 490

7. November 2013 (ausgebucht)
28. Januar 2014
3. April 2014
20. August 2014
6. November 2014

TARMED-Vertiefung Fr. 490

28. November 2013
25. Februar 2014
13. Mai 2014
18. September 2014
2. Dezember 2014

TARMED-Zirkel Fr. 190

12. Dezember 2013
13. März 2014
27. August 2014
16. Dezember 2014

TARMED-Bildung nach Mass

Nach Vereinbarung

* FMH approved: 7 Credits

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