

## Spitalexperten trafen sich zum Rundtischgespräch bei Roland Berger Strategy Consultants

# Prozessorientiertes Patientenmanagement: weniger Kosten – mehr Effizienz, höhere Qualität

Das Umfeld im Schweizer Gesundheitsmarkt wird immer komplexer. Um langfristig erfolgreich zu sein, müssen Spitäler permanent ihre Strukturen weiterentwickeln und ihre Prozesse anpassen. Treiber für diesen Veränderungsprozess ist die grundlegende Veränderung des Finanzierungssystems durch die Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung mittels SwissDRG. Spitäler stehen nun vor der Aufgabe, ihre Kosten anhand der Erlösvorgaben aus der DRG-Kalkulation zu optimieren und durch zusätzliche Fälle die Kapazitäten optimal auszulasten. Dazu sind probate Instrumente gefragt. Am Rundtischgespräch wurde über das prozessorientierte Patientenmanagement intensiv diskutiert.



Wer schon mit Vorläufern des SwissDRG-Systems gearbeitet hat, beispielsweise mit APDRG, kennt die Problematik aus der täglichen Praxis. – Wer nicht, ist jetzt doppelt gefordert. Eine Mentalitäts-Umstellung ist nötig, verbunden mit einer klaren prozessorientierten wirtschaftlichen und vernetzten Arbeitsweise. Was für alle Spitäler gilt, ist der Wettbewerb, der nun rasch Platz greifen dürfte.

Hier sind alle gefordert, sich umfassende Klarheit über ihre Kernkompetenzen zu geben und ihre Fälle so zu steuern, dass sämtliche Ressourcen effizient eingesetzt sind. Es wird ein Marathonlauf. Gewinnen wird, wer sein Optimierungspotenzial exakt ortet und auf Dauer systematisch nutzt.

### Lösungen für die Spitalpraxis

Den Teilnehmern des Rundtischgesprächs war klar, dass es darum geht, bei der optimalen Umsetzung des Finanzierungssystems nach SwissDRG bei möglichst vielen Patienten unter Wahrung einer hohen Behandlungsqualität eine mittlere Verweildauer und tiefer zu erreichen. Das bedeutet absolut durchgängige Prozesse mit rund laufenden Workflows sowie klar definierte Schnittstellen zwischen allen involvierten Bereichen und IT-Systemen.

Ebenso wichtig sind erstklassig organisierte, mit den Zuweisern abgestimmte Eintritte, damit keine unnötigen Zeitverluste entstehen. Das alles will allerdings gut organisiert, laufend kritisch überprüft und auf weiteres Optimierungspotenzial hin untersucht sein. Ein Ansatz zur Lösung dieser Aufgabe stellt das prozessorientierte Patientenmanagement dar. Dieses Konzept wurde bei Roland

Berger Strategy Consultants entwickelt und bereits in mehreren Spitätern in Deutschland erfolgreich umgesetzt.

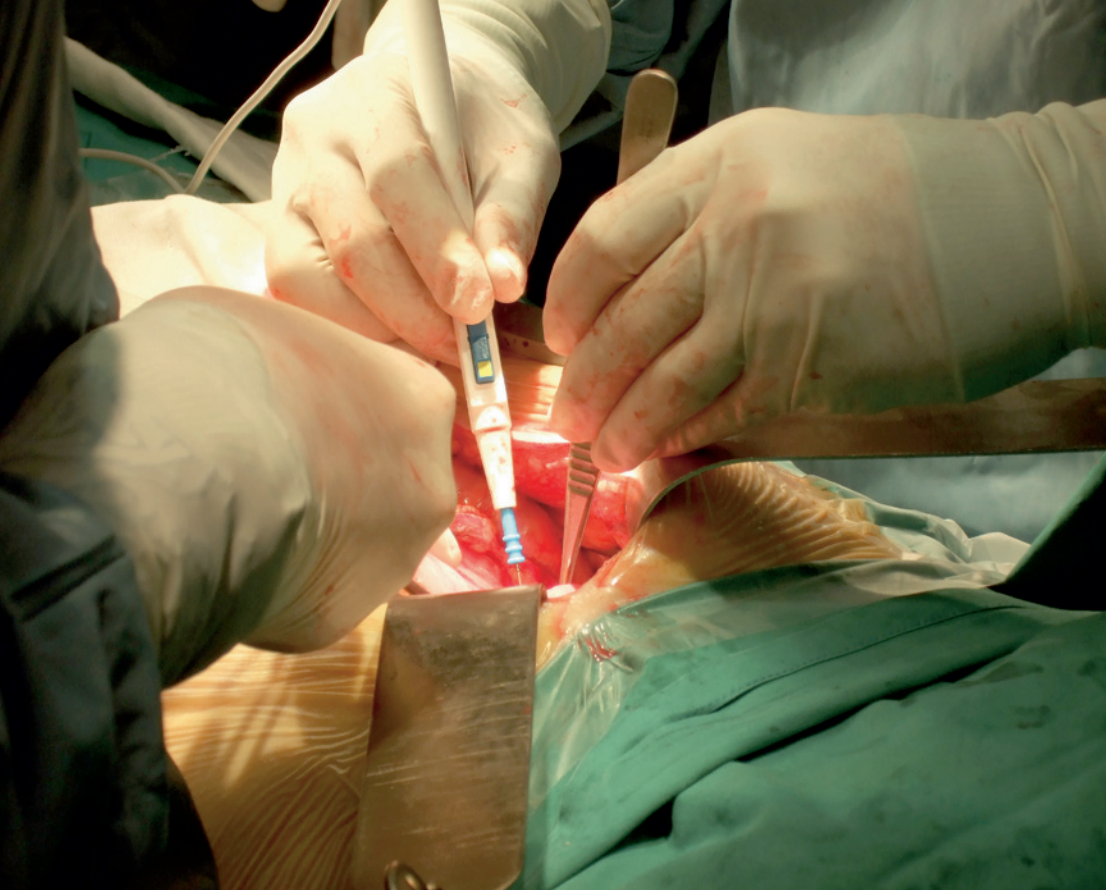
### Das Verhältnis zwischen Spital und Krankenversicherung wird sich ändern

Die Einführung der SwissDRG wird zu Veränderungen hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Krankenversicherungen und Spitätern führen. In Deutschland ist dies schon seit längerer Zeit Realität: Die Krankenversicherungen überprüfen die abgerechneten Leistungen der Spitäler kontinuierlich, um ihre eigenen Kosten zu optimieren und Falschabrechnungen zu vermeiden.

Dafür wacht mit Argusaugen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), personell äusserst gut bestückte Überwachungsinstanzen der Krankenversicherer, die sich mit Ausdauer und profunder juristischer Unterstützung in Szene setzen. Bei den Spitätern führt dies zu einem stetigen Anstieg administrativer Aufgaben und zu Erlösverlusten; häufig infolge nicht ausreichender Dokumentation.

### Eigene Prozesse gründlich unter die Lupe nehmen

Um die oben genannten Entwicklungen aus ökonomischer Sicht bewältigen zu können, müssen die internen Strukturen, Prozesse und Verantwortlichkeiten der Spitäler klar definiert sowie zugesprochen sein. In der Realität ist dies jedoch leider oftmals nicht der Fall.



Ein geschicktes prozessorientiertes Patientenmanagement führt zu höherer Bettenbelegung, schlankeren Prozessen, geringerer Verweildauer und besseren operativen Ergebnissen.

Es sind klassische Probleme, die einer Optimierung im Wege stehen, Sünden, die echt «ins gute Tuch» gehen:

**Die Voraussetzungen für eine optimierte Verweildauer sind nicht geschaffen:**

- Einbestellungen von Patienten erfolgen undifferenziert, zeitlich sehr eng gestaffelt (Kernzeiten von Montag bis Mittwoch jeweils morgens um 08:00 Uhr) und mit einer häufig unzureichenden ambulanten Vorbereitung (nicht diagnostiziert, unzureichende Informationsübermittlung durch den zuweisenden Arzt)
- Notwendige Diagnostik- und Behandlungsschritte sind nicht ausreichend standardisiert und nicht vorausschauend geplant.
- Austrittstermine für den Patienten werden zu spät festgelegt und vorbereitet.
- Belegung erfolgt nach festgelegten und unflexiblen Mustern (bauliche Station – Fachabteilung) mit Reibungsverlusten bei Engpassituationen (Patienten werden nicht auf «fremde» Stationen gelegt oder dort unzureichend versorgt).

**Die Voraussetzungen für eine leistungsgerechte und zeitnahe Abrechnung sind nicht geschaffen:**

- Die DRG-Codierung erfolgt häufig erst nach Austritt des Patienten durch Ärzte, medizinisches Hilfspersonal oder zentrale DRG-Codierer.
- Gefahr von Erlösausfällen durch unzureichende Kodierung auf Basis der Patientenakten
- Prozessschwächen führen zu Abrechnungsfehlern und Dokumentationslücken, was wiederum den Krankenkassen die Kürzung von unzureichend dokumentierten Rechnungen erlauben kann.

**Steuerungsrelevante Informationen fehlen und abrechnungsrelevante Daten werden zu spät übermittelt:**

- Die Gesamtverweildauer des Patienten ist für den Arzt und für das Pflegepersonal eine Art «Black Box», verfügen sie doch oft nicht über die notwendigen steuerungsrelevanten Daten, wie beispielsweise die Zielverweildauer.
- Standards der zeitnahen Übermittlung von Eintrittsdiagnosen werden nicht eingehalten.

**Prozessinnovation ist gefragt**

Die Spitalprozesse müssen verändert bzw. neu gestaltet werden, um schneller auf die externen Anforderungen reagieren zu können. Folglich wird

die Prozessinnovation zur Kernaufgabe an der Schnittstelle von medizinischen Abläufen und Verwaltungsaufgaben. Das anvisierte Ziel heisst deshalb bei gleichen oder reduzierten Kapazitäten mehr Fälle bzw. mehr Case-Mix-Punkte erwirtschaften!

Mit Hilfe des Konzeptes von Roland Berger Strategy Consultants wird eine Prozessoptimierung hinsichtlich der Verweildauer pro Patient und Spitalaufenthalt in Form eines prozessorientierten Patientenmanagements erarbeitet.

Dieser Begriff wird in der relevanten Literatur unterschiedlich diskutiert. Die grundlegende Definition beinhaltet jedoch i. d. R. eine Einzelfallsteuerung im Sinne einer Begleitung des Patienten durch den Therapiepfad. Der prozessorientierte Patientenmanager gilt dabei als primärer Ansprechpartner für den Patienten. Hierdurch leisten Patientenmanager und Klinikkoordinatoren einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der spezifischen Herausforderungen des DRG-Entgeltsystems.

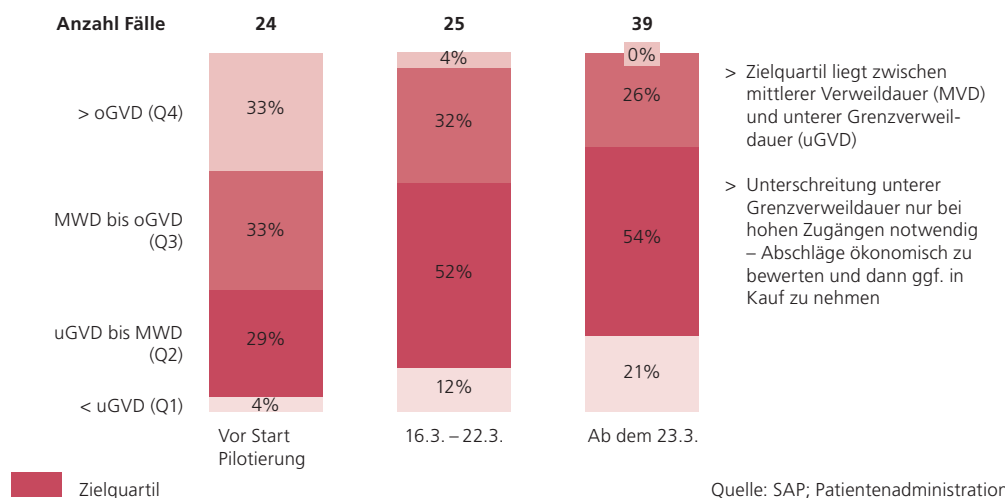
**So wirkt ein prozessorientierter Patientenmanager**

Aus den Aufgaben des Patientenmanagers ergeben sich folgende Eckpfeiler des prozessorientierten Patientenmanagements:

**1. Online-Codierung**

Primäre Aufgabe des Patientenmanagers ist es, die relevanten Patienteninformationen in einer standardisierten Dokumentationsstruktur festzuhalten und über eine Online-Codierung die Verweildauer zu steuern. Dies erfolgt idealerweise über eine stationsnahe Verweildauerberatung von Ärzten und Pflegenden. Schon mit dem Tag des Eintritts wird eine Hypothesen-DRG von den Patientenmanagern angelegt und werden die Ärzte über das Zielaustrittsdatum informiert. Der Patientenmanager sorgt

**Abbildung 1: Entwicklung Verweildauern im Rahmen einer Pilotphase**



für die notwendige Datentransparenz. Anhand der tagesaktuellen Patienten-DRG-Daten kann das ärztliche Personal die Verweildauer gemäss den Vorgaben des DRG-Systems steuern und die Diagnostik sowie die Eingriffe daran ausrichten. Die Dokumentations- und Kodierqualität wird durch die Nähe von Kodierenden und Dokumentierenden gesteigert. Eine verbesserte Liquiditäts-, aber auch Erlössituation pro Fall ist die Folge. Die Anzahl erfolgreicher Anfragen der Krankenversicherungen nimmt kontinuierlich ab.

## 2. Belegungssteuerung

Der Patientenmanager führt in Abstimmung mit seinen Kollegen auf anderen Stationen bzw. in anderen Fachbereichen die Belegungssteuerung durch. Spitalaustritte und elektive Eintritte des Vortages werden im Rahmen eines Jour-fixe-Termins mit Ärzten und Pflegenden besprochen. Handlungsbedürfnisse werden unter Berücksichtigung von zu erwartenden Notfällen abgestimmt. Notwendige, stationsübergreifende, interdisziplinäre Lösungen werden zwischen den prozessorientierten Patientenmanagern einzelner Bereiche entwickelt und dann mit den relevanten Ärzten abgestimmt. Patienten werden nicht mehr aufgrund von Belegungssituationen einzelner Stationen abgewiesen und Betten auf den Normalstationen werden optimal belegt.

## 3. Strukturierte Patientenaustritte

In verweildauerkritischen Fällen erfolgt ein strukturierter Patientenaustritt in Abstimmung zwischen dem Patientenmanager und Sozialmitarbeitern, die miteinander prozessual und aufbauorganisatorisch verknüpft sind. Das frühzeitige Bewerten (Assessment, Bsp. Blaylock) des Pflegebedarfs eines Patienten durch die Pflegekräfte liefert dem Patientenmanager die benötigten Informationen, um, wenn nötig, den Sozialdienst zeitnah einzuschalten oder ggf. kleinere Massnahmen (z.B. die Organisation von Hilfsmitteln) selbst durchzuführen. Die medizinische Nachversorgung ist gesichert. Der Patient wird rechtzeitig in ein funktionsfähiges Umfeld übergeben.

## 4. Entwicklung klinischer Pfade

Zusätzlich entwickelt das Patientenmanagement gemeinsam mit dem ärztlichen und pflegenden Personal klinische Pfade für die häufigsten Diagnosen und vor allem für Diagnosen mit hohem Verweildauerpotenzial. Diese dienen in den stationären Abläufen als standardisierte Checklisten, anhand derer Kosten optimiert und Verweildauern gesenkt werden.

## 5. Eintrittssteuerung

Eine weitere, notwendige Prozesskomponente des prozessorientierten Patientenmanagements übernimmt der Klinikkoordinator. Als zentraler Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte und Patienten übernimmt er die strukturierte und spezialisierte Eintrittssteuerung und prüft die Voll-

ständigkeit präoperativer Untersuchungen (z.B. Laborbefunde, bildgebende Diagnostik oder Überweisungsdokumente), koordiniert elektive Patienteneintritte und terminiert die notwendige Eintrittsdiagnostik. Für zuweisende, niedergelassene Ärzte ist er ein verlässlicher Kontaktpartner, der zudem strukturiert medizinische Patientendaten erhebt. Für den Patientenmanager stellt der Klinikkoordinator eine wesentliche Informationsquelle in Bezug auf geplante Patienteneintritte dar. Die hohe planerische Genauigkeit der Klinikkoordinatoren bei Diagnostik und Eingriffen schon zum Zeitpunkt des Eintritts ermöglicht es dem Patientenmanager, sich auf die Schwerpunkte der Kodierung und Austrittssteuerung zu fokussieren, und vermeidet derart ein kontinuierliches Aufreihen. Die wesentlichen Effekte einer zentralen Anlaufstelle zeigen sich in der Prozessstandardisierung, der Entzerrung von Arbeitsspitzen auf Stationen und in der Diagnostik sowie in der Vermeidung von unnötigen präoperativen Tagen. Schliesslich wirkt sich dies auch auf die Patienten- und Zuweiserzufriedenheit aus.

## Entscheidende Voraussetzungen

Um durch ein prozessorientiertes Patientenmanagement eine erfolgreiche Verweildauersteuerung durch Porzessoptimierung zu erreichen, müssen verschiedene Voraussetzungen geschaffen werden:

### Stringente Aufbauorganisation:

Schaffung einer zentralen Abteilung «Patientenmanagement» als Teil der Verwaltung – Integration von Patientenmanagement, Sozialdienst und Medizincontrolling unter einem «Dach», i. d. R. lediglich moderater Aufbau von Kapazitäten durch Integration bestehender Funktionen und Ressourcen.

Sorgfältig und gründlich optimierte Prozesse führen in der Regel auch zu besserer Transparenz, einer entscheidenden Grundlage, um strategische Entscheide auf gesicherter Basis fällen zu können.

### Durchgängige Prozessintegration:

Zentrale Aufnahmekoordination je Fachabteilung über den oben genannten Klinikkoordinator in enger Abstimmung mit den Patientenmanagern.

Hier wiederum besteht eine enge Schnittstelle zur Bettenbelegung, die von Patientenmanagern und dem Pflegedienst organisiert wird, sowie engste Zusammenarbeit auch mit den Stationsärzten im Bereich der Verweildauersteuerung.

### Funktionale IT-Unterstützung:

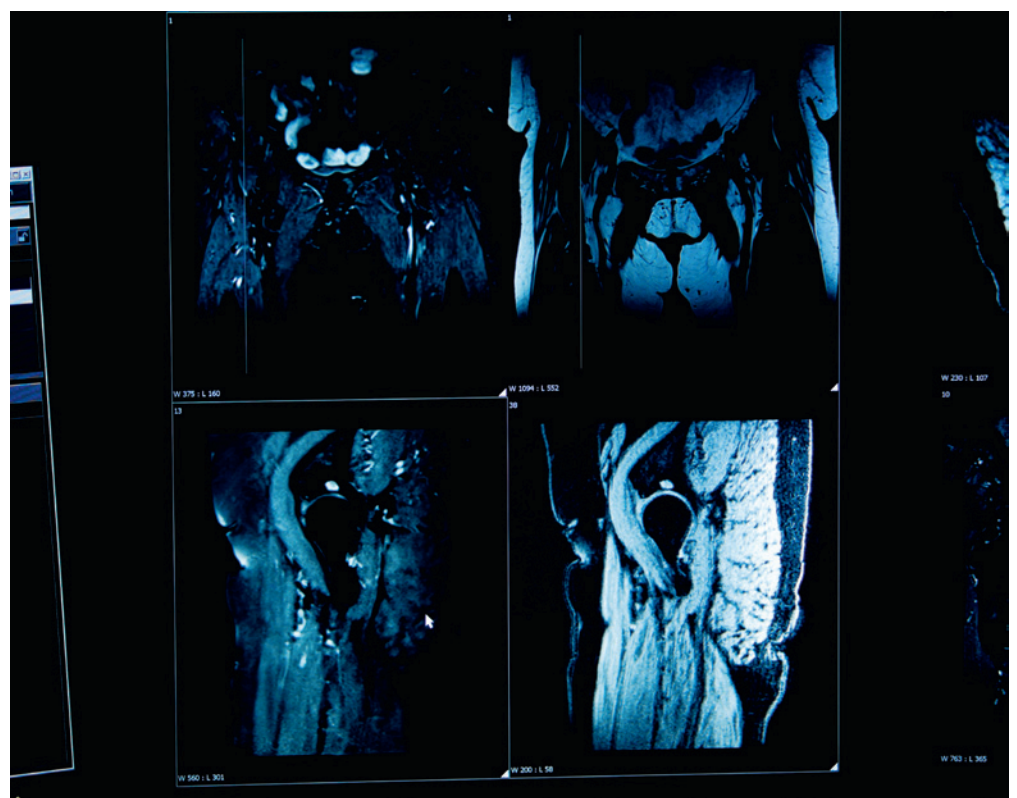
Bettenplanung (ähnlich Hotelplanung – inkl. Eintritts- und geplantem Austrittsdatum), integrierte Grouper-Funktionen, tagesgenaue Kennzahlenberichte pro Patient hinsichtlich Verweildauerzielen, Erlöserwartungen sowie Status der Aktivitäten des Austrittsmanagements.

### Kennzahlensystem und Verankerung in Zielvereinbarungen:

Einbindung des Patientenmanagements in die Leistungsplanung der einzelnen Spitäler mit Festsetzen von Kennzahlen und Leistungsindikatoren, die sowohl den Erfolg des Spitals, als auch den der Patientenmanager ausweisen.

### Anforderungsgerechte Qualifikation:

Auswahl von durchsetzungsfähigen Mitarbeitern, die an solch einem komplexen, integrierten Arbeitsplatz agieren können. Umfassende Primärqualifikation in den Aufgabenbereichen sowie kontinuierliche Schulung zur Arbeit mit den jährlichen Änderungen des Erlössystems.



**Konsequente, diplomatische Umsetzung:**

Die Einführung eines Patientenmanagements ist kein Eingriff in das Verantwortlichkeitsgebiet von Chefärzten. Vielmehr ist ein zentral geführtes Patientenmanagement das dezentrale Instrument für die verantwortlichen Ärzte, um die durch den Finanzierungsrahmen bedingten Anforderungen zu bewältigen. Die Patientenmanager sind Berater der Spitaldirektoren. Bei einem konsequenten Projektmanagement kann die Integration des Patientenmanagements bei einem Maximalversorger innerhalb von neun Monaten flächendeckend erfolgen.

**Erfahrungen und Referenzen**

Das prozessorientierte Patientenmanagement ist bereits in mehreren Spitälern in Deutschland erfolgreich umgesetzt worden. Dazu gehört das Klinikum Dortmund. Innerhalb von neun Monaten konnte unterstützt durch Roland Berger Strategy Consultants unter Einbindung aller relevanten Berufsgruppen das Prozess- und Organisationskonzept in diesem Spital der Maximalversorgung mit 1559 Betten erarbeitet, verabschiedet und umgesetzt werden. Wesentlicher Erfolgsfaktor war die präzise Definition von Prozessen und Aufgabenbeschreibungen sowie die gezielte Auswahl von Mitarbeitern nach einem standardisierten Kriterienkatalog, der gemeinsam mit Fachverantwortlichen und unter Einbindung der Personalvertretung erarbeitet wurde. Die sichtbaren Verweildauer-, Abrechnungs- und Prozessoptimierungen verdeutlichen bei gleichzeitigen Fallzahlsteigerungen die Ergebnisse des Konzeptes von Roland Berger Strategy Consultants, insbesondere in Optimierungsprojekten, die sowohl kosten- als auch wachstumsorientiert ausgerichtet sind (siehe Abbildungen 1 und 2).

**Messbare Vorteile erzielt**

Kritisch beschäftigte sich im Anschluss an die Präsentation des Patientenmanagements durch Dr. Andreas Vogt, Project Manager bei Roland Berger

Strategy Consultants, eine Runde von Routiniers aus der Spitalwelt mit der Steuerung der Verweildauer durch Prozessoptimierung. Ausgangsbasis bildete ein Bericht aus einem grossen deutschen Spital.

«Das von Roland Berger Strategy Consultants neu eingeführte prozessorientierte Patientenmanagement bewirkt eine Qualitätssteigerung in der medizinischen Versorgung – Abläufe werden durch die Steuerung der Verweildauer optimiert, unnötige Tage im Krankenhaus für den Patienten werden vermieden ebenso wie verfrühte Austritte, die zu einer Wiederaufnahme führen könnten», lobte zuerst Michael Kilian, Leiter des Geschäftsbereichs Medizin-Strategie und Controlling am Klinikum Dortmund, das System des Patientenmanagements. «Die Codierung der Behandlungsdaten ist ein hoch zeitaufwändiger Vorgang. In ihn fließen das Wissen um den Patienten, als auch die Fähigkeiten zur Nutzung der Codier-Systeme ein. Der zeitliche Aufwand und auch die Qualität der Ergebnisse sprechen hier für den Einsatz der Patientenmanager. Die erforderlichen Tätigkeiten sind in weniger als der Hälfte der Zeit und mit einer deutlich höheren Qualität abgeschlossen als in der Erbringung durch andere Berufsgruppen. Das hat zu wesentlich mehr Transparenz und insbesondere zu einer stark beschleunigten Rechnungstellung geführt.»

**Schneller abrechnen, weniger Rückfragen**

Dauerte das vor dem Einführen des Patientenmanagements durchschnittlich 16 Tage seit dem Spitalaustritt, so hat sich diese administrative Verarbeitung mittlerweile auf wenige Tage reduziert, «Voraussetzung», so Kilian, «sind natürlich höchst qualifizierte Mitarbeitende.» Erstaunliches berichtete Kilian auch von der Rate beanstandeter oder kritisch hinterfragter Rechnungen durch den MDK. Während es nach Aussagen der Krankenversicherer bis zu 50% sind – und das rund zehn Jahre nach Einführung des Fallpauschalen-Systems (!) –, sind es beim Klinikum Dortmund nur 15%. Positiv hat sich auch die Bettenbelegung dank effizienter Steuerung entwickelt. Sie

liegt bei 98%. Gleichzeitig haben sich die Pflage tage pro Jahr um 18'900 reduziert, währenddem die Anzahl behandelter Patienten um 800 angestiegen ist – im Gleichschritt dazu das operative Ergebnis.

**Eine feine Steuerung vor Ort**

Ergänzend führte Oliver Rong, Partner Roland Berger Strategy Consultants, Berlin, aus, dass das Dortmunder Beispiel eindrücklich zeige, dass Prozessoptimierung nicht primär «ein Thema von oben» sei, sondern in den einzelnen Bereichen und Abteilungen gelebt werden müsse. In Dortmund erfolgt nämlich die Belegungssteuerung zu 90% in den Abteilungen direkt vor Ort, während nur 10% der Kapazitäten zentral verwaltet werden.

Pointiert äusserten sich einige Teilnehmer des Rundtischgesprächs zum Patientenmanagement: Eine generelle fallbezogene Steuerung jedes Einzelnen wäre nicht nötig, da ja die SwissDRG eben Fallpauschalen darstellten, die aufgrund von Durchschnittswerten errechnet werden. Es wäre hingegen besser, sich persönlich um den einzelnen Patienten – beispielsweise beim Aufbieten und beim Klinikaustritt – zu kümmern. So sei es sinnvoll, bei elektiven Eingriffen bereits beim Eintritt eine adäquate Austrittsplanung vorzunehmen. So entstehe für den Patienten schon ab dem ersten Tag eine Vision im Spital. Der Patient würde ernst genommen. Darüber hinaus ist eine erstklassige Transparenz im Ablauf der einzelnen Fälle wichtig, um Veränderungen frühzeitig begegnen zu können.

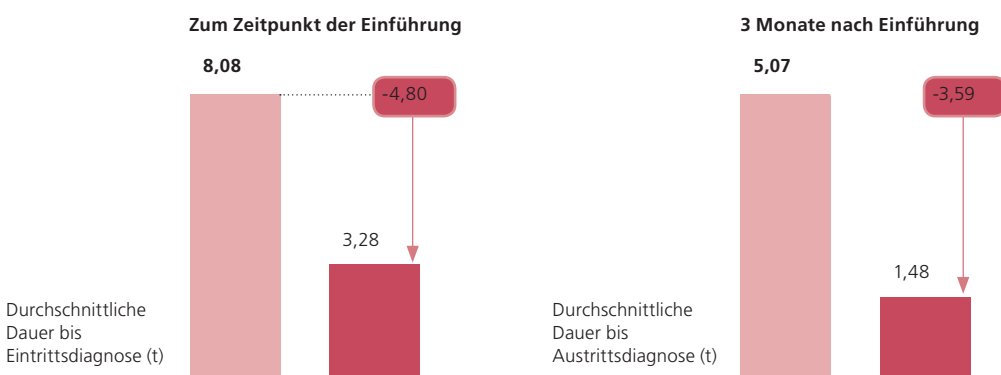
**Pragmatisches Vorgehen**

Dr. Daniel Liedtke, Direktor der Klinik Hirslanden, Zürich, präziserte: «Bei uns liegen bereits ca. 80% aller Fälle im Zielbereich unterhalb der mittleren Verweildauer. Entscheidend ist nun zu wissen, welche Patientengruppen warum darüber liegen». Er plädierte beim Patientenmanagement für ein pragmatisches Vorgehen; primär seien nicht nur Betten zu planen, sondern ebenso sehr die OP-Belegung. – «Es gilt beim Patientenmanagement nicht mit Schrot auf Spatzen zu schießen, die Streuverluste wären zu gross», betonte Thomas Holler, Leiter Medizincontrolling & Qualitätsmanagement im Kantonsspital Aarau, es gibt Fachabteilungen, bei denen «80% aller Eingriffe elektiv sind, da lässt sich ohnehin gut planen. In diesen Abteilungen wird die Bettenkoordination auch nicht zu einer schwierigen Aufgabe. Interessant ist hingegen schon, wieviel Aufwand welcher Art und weshalb bei den Abteilungen entsteht, deren Patienten, im hohem Masse komplexere Fälle behandeln.»

**Gut verdaubare Schritte**

Dem pflichtete Oliver Rong zu: «Gemachte Erfahrungen in den Spitälern sind enorm wichtig. Deshalb sollte bei der Umsetzung des Patientenmanagements auch Spital-spezifisch und schritt-

**Abbildung 2: Entwicklung Codierkennzahlen 3 Monate nach Start im Echtbetrieb**



Quelle: SAP; Patientenadministration

**Dr. med. Andreas Vogt**



Project Manager im Competence Center Pharma & Healthcare bei Roland Berger Strategy Consultants, Zürich

**Oliver Rong**



Partner und Leiter des Bereichs Provider im Competence Center Pharma & Healthcare bei Roland Berger Strategy Consultants, Berlin

Wenn es ihm gelänge, Medizin und Pflege für mehr Effizienz zu gewinnen, läge es auf der Hand, dass sich eine deutliche Kostenoptimierung ergäbe. «Dabei lege ich Wert darauf, dass wir vermehrt eine Gesamtsicht pflegen», schloss sich Thomas Holler an, «es gilt, nicht nur die Kosten isoliert zu betrachten, sondern auch den daraus entstehenden Ertrag ins Kalkül miteinzubeziehen. Ich will, dass unser Spital eine erstklassige Medizin in hoher Qualität bietet.»

weise vorgegangen werden. Gut verdaubare Umsetzungsschritte bewähren sich dabei. Entscheidend ist es, nach Einführung des Patientenmanagements die gewonnenen Erkenntnisse rasch in alle relevanten Stellen im ganzen Haus zu tragen und ausserdem Incentives zu kreieren, welche zum unternehmerischen Handeln bei den Mitarbeitenden beitragen.» – «Manchmal muss man aber auch mit Kompromissen leben», entgegnete Thomas Kaufmann, Leiter Qualitätsmanagement des Luzerner Kantonsspitals, «dann wenn beispielsweise ältere Menschen ohne Angehörige am Wochenende eigentlich entlassen werden könnten, aber aus Rücksicht auf die fehlende Pflege zuhause noch im Spital behalten werden. Das sind bei uns im Schnitt 9% der Bettenbelegung. Das ist auch richtig so, denn wir haben einen öffentlichen Auftrag und wollen

auch unter DRG eine gute, dem Menschen dienende Medizin anbieten.»

**Ein Umdenken wird nötig sein**

Neue Zeiten brechen mit der neuen Spitalfinanzierung aber zweifellos an. So führte Dr.med. Stefan Grunder, Ärztlicher Direktor, SpitalNetz Bern, an, dass ein Umdenken nötig und schon heute spürbar sei. Im Gegensatz zur bisherigen Praxis mit den Tagespauschalen geht es nun darum, Leistungserbringer in einem komplexen System wie dem Spital dazu zu bringen, sich unternehmerisch zu verhalten und einen optimalen Behandlungsfluss zu erreichen.

Ein Patientenmanager könne dabei durchaus die Rolle eines «mahnden Gewissens» einnehmen.

Zum Stichwort Umsetzung äusserte sich Dr.med. Andreas Vogt, Project Manager im Competence Center Pharma & Healthcare bei Roland Berger, Zürich: «Die Prinzipien einer Steuerung der Verweildauer durch Prozessoptimierung müssen umgesetzt werden. Dafür ist es entscheidend, die Mitarbeiter des Spitals einzubeziehen und gemeinsam spitalspezifische Lösungen zu entwickeln.»

**Weitere Informationen**

Dr. med. Andreas Vogt, MBA  
Project Manager im Competence Center Pharma & Healthcare bei Roland Berger Strategy Consultants  
Holbeinstrasse 22, 8008 Zürich  
Telefon 043 336 86 74  
Andreas\_Vogt@ch.rolandberger.com  
www.rolandberger.com



Ihr Partner für alle Sicherheitsfragen.

