

Privatklinikgruppe Hirslanden: Wie 14 Kliniken schrittweise papierlos arbeiten werden

## Prozesse stärken durch flächendeckendes Vernetzen

Mit der Einführung ihres neuen einheitlichen Klinikinformations-Systems, MCC von MEIERHOFER, läutet die Privatklinikgruppe Hirslanden ein neues Zeitalter im Datenmanagement und Informationsaustausch innerhalb sämtlicher ihrer 14 Kliniken ein. Nach dem erfolgreich verlaufenen Pilotprojekt in Aarau geht die Einführung schrittweise weiter. «clinicum» wollte wissen, wie das Projekt vorankommt und welche Vorteile am Schluss erwartet werden.



Magnus Oetiker,  
Chief Services Officer und Mitglied der Konzernleitung, Privatklinikgruppe Hirslanden



Claude Meyer,  
Bereichsleiter ICT und Prozesse,  
Privatklinikgruppe Hirslanden



Dr. med. Christian Westerhoff,  
Bereichsleiter Klinische Bereiche,  
Privatklinikgruppe Hirslanden

Wir trafen in Zürich Magnus Oetiker, Chief Services Officer und Mitglied der Konzernleitung, Dr. Christian Westerhoff, Bereichsleiter Klinische Bereiche, und Claude Meyer, Bereichsleiter ICT und Prozesse, die sich über den Projektverlauf zufrieden zeigten: «Aarau ist seit 2011 produktiv. Wir haben mit dieser Klinik begonnen, weil sie für unser Leistungsspektrum besonders repräsentativ ist, sowohl was die behandelten Fälle wie auch die Spezialitäten betrifft. Die Digitalisierung des Workflows und der Dokumentation bedeutete zu Beginn unseres flächendeckenden Projekts einen grossen Sprung. Wir wollen ja nicht nur ein bestehendes System ablösen, sondern in den meisten Prozessen direkt vom Papier weg und ausschliesslich in die digitale Welt wechseln.»

«Dadurch wurde eine Standardisierung der Prozesse auf breiter Front nötig. Das gewählte

KIS, MCC von MEIERHOFER, erwies sich dabei als gute Wahl. Durch die Flexibilität und Erweiterbarkeit des Systems konnten Änderungswünsche, die sich im Verlaufe des Projekts ergaben, gemeinsam erarbeitet und von der KIS-Herstellerin umgesetzt werden. Unsere Qualitätsansprüche an das KIS sind hoch – und sie werden es bleiben. Dies erforderte einen entsprechenden Lernprozess. Meierhofer nahm diese Herausforderung an und arbeitet daran.»

### Zügig weiter in Bern

#### Welches sind nun Ihre nächsten Schritte?

Magnus Oetiker: «Aarau ist erfolgreich realisiert, nun geht es ans konzernweite Roll-out. Dabei wird die Digitalisierung der Prozesse Schritt für Schritt, Klinik um Klinik, in die neue gruppenweite System-

landschaft integriert. Am 1. April 2014 haben wir in unseren drei Berner Kliniken (Beau-Site, Salem und Permanence) den MCC-Phase1 Funktionsumfang wie geplant produktiv geschaltet. Dabei galt es vorgängig, Abhängigkeiten mit dem ERP abzugleichen, eine gründliche Ressourcenplanung durchzuführen, die Leistungserfassung und -abrechnung neu systemgestützt zu konzipieren und ein paar zusätzliche Funktionalitäten abzuklären». Claude Meyer ergänzt: «Wir gehen dabei behutsam und dennoch zielstrebig ans Werk. Weil diese umfangreiche Umstellung für alle Mitarbeitenden eine grosse Herausforderung darstellt, haben wir die Schlagzahl bewusst etwas zurückgenommen, um eine hohe Akzeptanz und reibungslose Einführung zu erreichen.»

Dr. Christian Westerhoff führt weiter aus: «Unser Mitarbeitenden müssen stark abstrahieren:



In der Hirslanden Klinik in Aarau fand der Start zur Umsetzung des «Leuchtturm-Projekts» statt.

heute Papier, morgen mehrheitlich digitale Infos. Das bedeutet, dass wir zu Beginn einiges an Unterstützung bieten müssen, um die Veränderung von Prozessen und Workflow erfolgreich zu begleiten. Diese Erkenntnis haben wir aus dem Projektverlauf in Aarau gewonnen. Gefordert sind wir als Auftraggeberin generell, aber in gleichen Masse auch die KIS-Herstellerin MEIERHOFER im Speziellen.»

### Standardisierung und Vernetzung – zentrale Themen

«Für die Privatklinikgruppe Hirslanden ist es zentral, dass sowohl die Prozesse als auch die Systemlandschaft über die 14 Kliniken hinweg standardisiert werden können. Diesbezüglich haben wir viel Input geliefert, um MCC von MEIERHOFER auf unsere Prozesse auszurichten und es so einerseits in unserem Gruppen-Kontext effizient einsetzen zu können und andererseits, um das System an die schweizerischen Gegebenheiten anzupassen», erläutert Claude Meyer. «Wir wollen von einer einheitlichen Umsetzung mit sehr hoher Integrationstiefe profitieren.»

«Für uns ist die erstklassige Vernetzung und weitestgehend identische Digitalisierung aller Kliniken innerhalb der Gruppe eine *condicio sine qua non*», betont Dr. Christian Westerhoff. «Nicht zufällig haben wir der gesamten eHealth-Investition den Namen «Leuchtturm-Projekt» gegeben. MCC ist dabei ein ganz entscheidendes Element. Davon erhoffen wir uns wesentliche Vorteile im täglichen Betrieb». «Wichtig sind aber auch die Anbindung ans Datenarchiv (d.3, adeon), die Ein-

führung von SAP-ISH für die Leistungsabrechnung und sämtliche Schnittstellen zu allen beteiligten Subsystemen», führt Claude Meyer weiter aus.

«Grundsätzlich geht es darum, mit Hilfe innovativer IT-Instrumente, den Weg eines Patienten von der Aufnahme über die Behandlung bis hin zur Entlassung lückenlos zu dokumentieren, kostenoptimierend zu planen und transparent darzustellen. Wir wollen Systeme einsetzen, die von der Aufnahme über die Station, den OP, diverse Funktionsstellen, der Pflege bis hin zur Abrechnung den kompletten Behandlungsprozess wirkungsvoll begleiten und dabei interne Abläufe effizient steuern und den Dokumentationsaufwand minimieren, Personal just in time einplanen und Informationen übersichtlich darstellen. In naher Zukunft geht es weiter ums Anbinden freipraktizierender Ärzte oder angeschlossener Gruppenpraxen.»

### Weitere Optimierung der Prozesse

#### Wie geht es nach den Projektphasen in Aarau und Bern weiter?

Magnus Oetiker: «Es besteht kein Zweifel, dass die fortschreitende Integration eine weitere Optimierung unserer Prozesse auslösen wird. Dabei ist eine spannende Gratwanderung zu beobachten: Wer gibt nun hier den Takt an, wir als Auftraggeberin oder die KIS-Herstellerin? Es ist in jedem Fall eine höchst interessante Ausgangslage. Die erwartete Steigerung von Wirtschaftlichkeit und Effizienz wird sich wohl nicht sofort mit einem return on investment zeigen, aber mittelfristig sehr wohl ergeben.

Treiber dabei dürfte die strukturierte, nachvollziehbare Dokumentation mit blitzschnellem jederzeitigem Zugriff auf vielfältige Patienteninformationen sein: die richtige Information am richtigen Ort zur richtigen Zeit. Als weiteres entscheidendes Element wird sich die stark verbesserte Interoperabilität intern und extern erweisen. Damit wird ein ausgezeichneter Datenaustausch mit unsern Zuweisern möglich. Das ist ein wesentlicher Trumpf im Wettbewerb auf dem stationären Sektor.»

«Aus IT-Sicht streben wir einen kosteneffizienten Betrieb an. Dies werden wir durch eine Straffung und Vereinheitlichung der eingesetzten Systeme und des damit verbundenen Unterhalts erreichen», ergänzt Claude Meyer «Eine grosse Herausforderung stellt dabei die Integration unserer rund 1600 Belegärzte dar. Wir haben eben nicht einfach angestellte Ärzte wie ein Universitätsspital, sondern hoch qualifizierte Persönlichkeiten, die wir zu motivieren haben, von einer erstklassigen IT-Infrastruktur zu profitieren.»

### Welches sind nun die nächsten Schritte?

Claude Meyer: «Wir sind bereits an weiteren Optimierungsarbeiten. Dazu zählen insbesondere das exakte Beschreiben von Prozessen und das schrittweise Anpassen der Systeme. Weil wir eine homogene Systemlandschaft an allen 14 Kliniken betreiben wollen, ist das natürlich wesentlich komplexer, als wenn eine Systemumstellung an einem einzigen Standort erfolgen würde. Für uns bedeutet daher das «Leuchtturm-Projekt» unzählige kleine funktionelle Anpassungen in den unterschiedlichsten Prozessen. Als Basis für einen reibungslosen Wechsel ist dabei ein steter konstruktiver Dialog mit den Mitarbeitenden der Kliniken und der Gruppe notwendig. Ohne deren starkes Engagement könnten wir die Projekte kaum so erfolgreich durchführen.»

«Der Roll-out auf die weiteren 10 der insgesamt 14 Kliniken ist innerhalb der nächsten drei Jahre geplant. Wir wollen dabei weiterhin behutsam, Schritt für Schritt, vorgehen. Dies um einerseits die Veränderungen in den Kliniken nicht zu gross werden zu lassen und andererseits die Komplexität der Einführungen zu reduzieren.»

### Welche Lehren können bisher gezogen werden?

#### Welches sind die wichtigsten Erkenntnisse aus dem bisherigen Projektverlauf?

Die Gesprächspartner betonen als Erstes die nun weitergehende, stringente Verbindlichkeit

der Prozesse. «Es war notwendig, individuelle Klinikbedürfnisse gegenüber der Notwendigkeit der gruppenweiten Standardisierung abzuwägen, die entscheidend dafür ist, dass eine hohe Wirtschaftlichkeit im Workflow und die angestrebte hohe Integration erreicht werden können. Um die gewünschte Integrationstiefe zu realisieren, war ein grosser Aufwand nötig. Die Anbindung einzelner Subsysteme hat sich dabei als recht komplex erwiesen. Der mit Sicherheit zu erwartende hohe Nutzen rechtfertigt jedoch diese Anstrengungen.»

«Interessant war, im Projektablauf zu beobachten, wie sich Workflow und elektronische Prozesse verhalten», berichtet Dr. Westerhoff, «es

ging vielfach darum zu fragen: Wie laufen unsere Prozesse denn überhaupt elektronisch ab? Dabei war ein bedeutendes Abstraktionsvermögen gefragt. Und ab und zu mussten wir feststellen: So geht das gar nicht. Anpassungen waren nötig und ebenso immer wieder Entscheide zu fällen, welche individuellen Änderungswünsche gerechtfertigt waren und welche Grundsätze der Standardisierung im Interesses der gruppenweiten Integration durchzusetzen waren.»

«Als vorteilhaft hat sich dabei erwiesen, dass wir die Projektorganisation in Form eines Programmes mit einzelnen Rollout-Projekten organisiert haben», führt Claude Meyer aus. «Wir haben einen Lenkungsausschuss gebildet

und pro Projekt wirkt ein Projektleiter-Duo – gebildet aus einem Vertreter der Gruppe und einem Vertreter der Kliniken. Damit erreichen wir, dass die Veränderungen auch von der Klinik mitgetragen wird. Der organisatorische Lead liegt in der Programmleitung, welche innerhalb der ICT und Prozesse ist. Sie zieht regelmässig Experten aus Medizin, Tarifwesen und Finanzen hinzu, welche die Hoheit über die jeweiligen Prozesse haben. Sie üben die fachlichen Leads im Rahmen von Peer Groups aus. Wir legen überdies grossen Wert in die rechtzeitige Einbindung von Fachleuten aus den einzelnen Kliniken.»

### In starkem Masse innovativ und individuell

**Flexibilität und viele spezifische Anforderungen gilt es bei der KIS-Einführung in den 14 Hirslanden-Kliniken zu erfüllen. Das sind die Stärken des skalierbaren Informationssystems MCC von MEIERHOFER. «Ziel ist es, dass unsere AnwenderInnen ihre Behandlungsqualität und ihr wirtschaftliches Ergebnis mit MCC verbessern», fasst Michaela Kainsner, Geschäftsführerin MEIERHOFER Schweiz AG, zusammen.**

Als Vorteile der Lösung für die Kunden nennt sie:

#### Skalierbarkeit

Anwender erhalten genau so viel KIS wie Sie benötigen. MCC, das skalierbare Informationssystem, passt sich individuell an die Bedürfnisse eines Spitals oder einer Klinikgruppe an.

#### Funktionstiefe

Das bedeutet, dass MCC Möglichkeiten bietet, die weit über den Standard hinausgehen. MCC bildet komplexe Behandlungsprozesse ab und trägt zur Verbesserung der Qualität bei.

#### Benutzerfreundlichkeit

Intuitive Bedienbarkeit und am Arbeitsablauf orientierte Strukturen sind die Basis.

#### Innovative Technologie

Durch eine moderne und zukunftsweisende Technologie bietet MCC Investitionssicherheit und Stabilität.

#### Integration

MCC schafft nahtlos verbundene IT-Strukturen und lässt sich in bestehende und zukünftige IT-Landschaften integrieren.



Am 1. April erfolgte der Roll-out auch bei den drei Berner Hirslanden Kliniken, hier im Bild die Klinik Beau-Site (oben) und das Salem-Spital.



Michaela Kainsner, Geschäftsführerin, MEIERHOFER Schweiz AG

### Weitere Projekte in der Pipeline

Das «Leuchtturm-Programm» beansprucht viel Kapazität. Dennoch hat sich die initiative Privatklinikgruppe Hirslanden weitere wichtige Aufgaben vorgenommen. Dabei geht es gemäss Claude Meyer einmal um eine gruppenweite Einführung eines Patienten-Dokumentations- und -Management-Systems (PDMS). Gewählt wurde hier Copra. Im Weiteren sind umfangreiche Anpassungen in der Radiologie (RIS und PACS) vorgesehen, die Ablösung von eGate und die

Anbindung zuweisender Ärztinnen und Ärzte – ein Projekt, das noch dieses Jahr mit einer ersten Pilotinstallation starten wird.

Schliesslich stehen das Thema Unified Communications auf der Traktandenliste sowie die weitere Optimierung und Stärkung eines gruppenweiten CRM-Systems. Dies dürfte positive Auswirkungen zeitigen im Verhältnis mit den Zuweisern, in der Rückverfolgung der Prozesse, bezüglich swiss-noso (Reduktion nosokominaler Infektionen und multiresistenter Keime im Schweizer Gesund-

heitswesen) wie auch im Rahmen der weiteren Workflow-Unterstützung.

Text und Interview: Dr. Hans Balmer

### Privatklinikgruppe Hirslanden

Die Privatklinikgruppe Hirslanden umfasst 14 Kliniken in 10 Kantonen, sie zählt gut 1600 Belegärzte und angestellte Ärzte und gegen 7200 Mitarbeitende. Hirslanden ist die führende Privatklinikgruppe und das grösste medizinische Netzwerk der Schweiz und weist im Geschäftsjahr 2012/13 einen Umsatz von 1314 Mio. Franken aus. Per Stichtag 31.03.2013 wurden in den 14 Kliniken über 82'000 Patienten an knapp 397'000 Pflgetagen stationär behandelt. Der Patientenmix setzt sich aus 36% grundversicherten Patienten, 35% halbprivat und 29% privat Versicherten zusammen. Hirslanden betreibt insgesamt 12 Notfallstationen und Notfallaufnahmen und trägt zur Grundversorgung der Schweizer Bevölkerung bei.

# Impfung gegen Dokumentenchaos

adeon – Ihr Spezialist für dokumentengestützte Prozesse im Gesundheitswesen.  
Elektronische Patientenakten jederzeit und überall abrufbar.



E-Mail Archivierung

Vertragsverwaltung

Zentrales Archiv

Digitaler Postkorb

Dokumenten-Verwaltung

Eingangsrechnungs-Workflow

