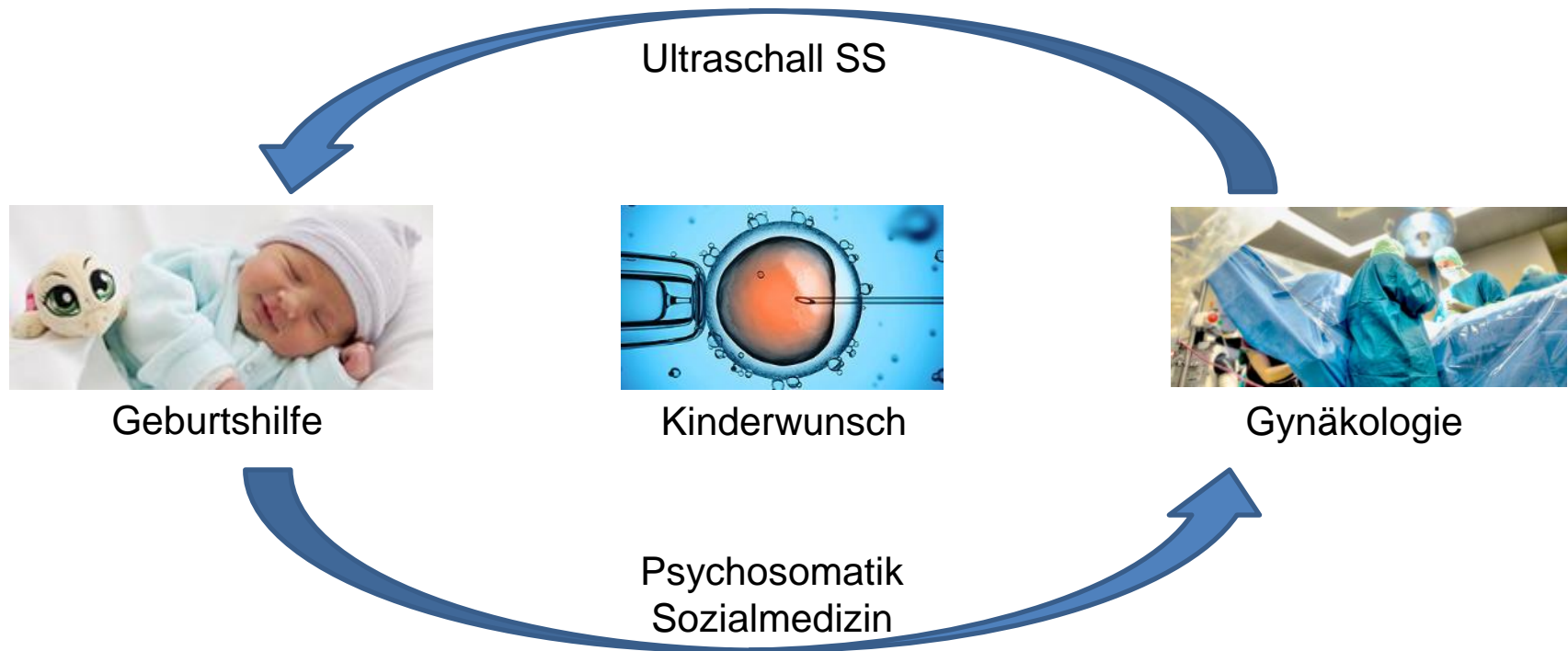


# Logistik-Kolloquium Acél & Partner

Dr. N. Spirig  
Zürich, 26. April



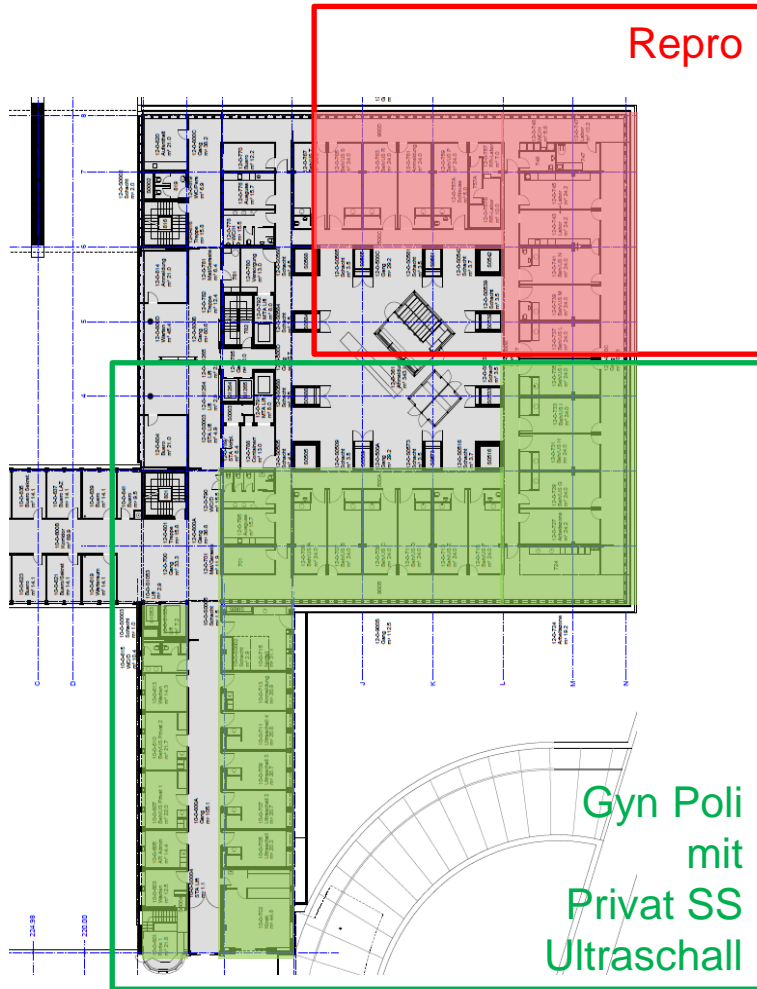
# Frauenklinik als KMU in der Übersicht



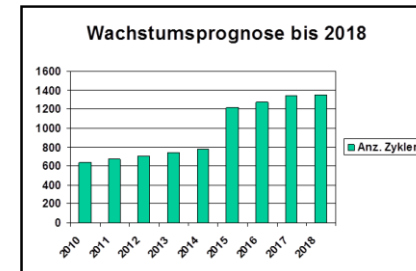
## Schlüsselzahlen

- 400 Mitarbeiter mit CHF 75 Mio. Umsatz
- 2'700 Geburten
- 1'200 stationäre gyn. Fälle
- Verschiedene Spezial-Sprechstunden

# Es fehlt der Platz in einem 20-jährigen Gebäude



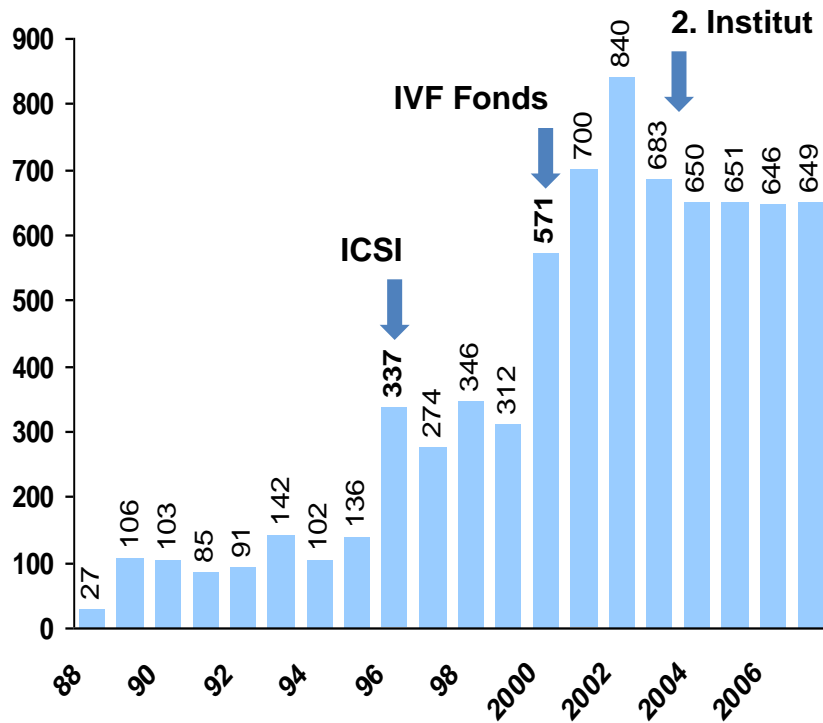
- Reproduktionsmedizin für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit 15'000 Kontakten p.a.



- Gyn. Poliklinik für die allgemeinen und speziellen Sprechstunden mit 30'000 Kontakten p.a.
- Beide Abteilungen stehen sich gegenseitig im Weg für Wachstum

# Warum die Repro Klinik externalisieren?

## Klinikbeispiel Österreich [Patientenzahlen]

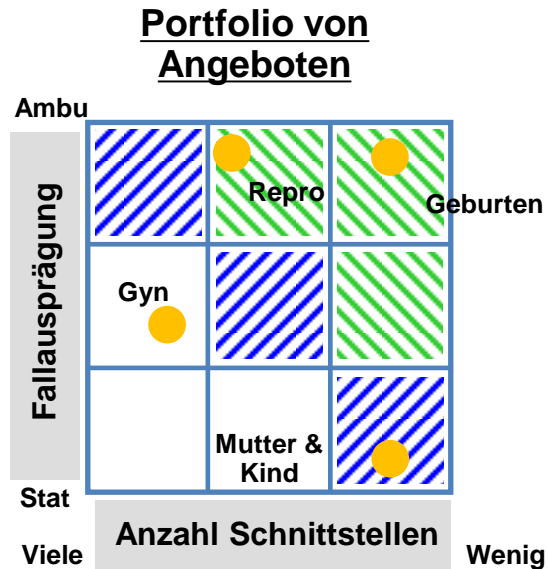


- Neue, liberalere Gesetze in der Schweiz (Präimplantationsdiagnostik/PID, Eizellspende) lassen Wachstum erwarten
- Möglicherweise zukünftige Kostenübernahme der KK (Wachstum)
- Beispiele aus Deutschland und Österreich haben diese Entwicklungen schon in den letzten 20 Jahren gemacht
- Wenige Schnittstellen mit USB
- Räumliche Limitierung für Wachstum

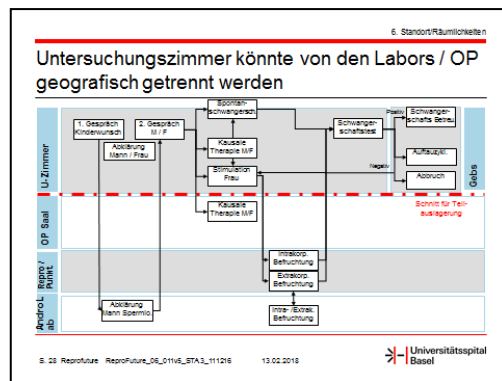
### Optionen

- Ganze Repro Klinik extern aufbauen
- Repro Sprechstunden extern, Labor und Eingriffsraum am bestehenden Ort belassen

# Wie wird eine Repro Klinik dimensioniert?



- Mengengerüst: Fälle (Kontakte, Eingriffe), Umsatz, Personal, Berufsgruppen
- Soll-Prozesse (Patientenpfad, Labor)
- Raumbedarf (Ist, Wunsch)
- Schnittstellen (Funktionen in der Frauenklinik, USB)
- Blocklayout für Raumgruppen in Variationen



- Reale Option herausarbeiten
- Bewertung durch Business Case in Kombination mit FK Gyn Poli

# Die mutige Wahl im Spagat zwischen heutigen Mengen in einem Bau für die nächsten 20 Jahre



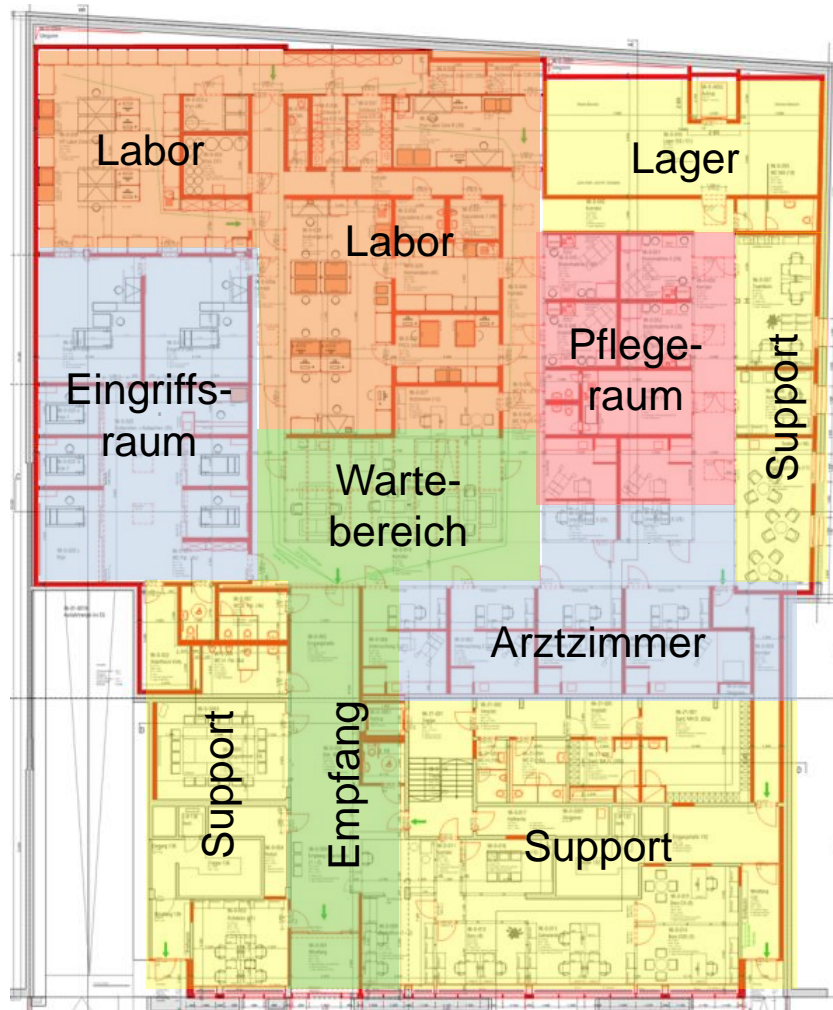
## Patientin

- Anbindung an öffentlichen Verkehr am Verkehrsknotenpunkt Voltaplatz
- Eigene Tiefgarage mit diskretem Zugang zur Klinik
- Keine Spital-Atmosphäre
- Schön eingerichtete Räume mit frischen Farben und diskretem Warteraum

## Mitarbeitende

- Professionelle Abläufe
- Genügend Platz zum Arbeiten

# Optimale Aufteilung der neuen Räumlichkeiten und Strukturen



Reichlich Platz für alle!

- Patienten
  - Ärzte
  - Pflegende
  - Labormitarbeiter
  - Administrative Mitarbeiter
  - Forschende Mitarbeiter
  - Konsiliar-Ärzte
- Aber auch für Lagermaterial (Zellkulturen, Verbrauchsmaterial, Recycling)

# Neue Herausforderungen an die USB-Campus-Logistik

1

## Materiallogistik

- Keine Anbindung an fahrerloses Transportsystem, Spontan-Transport-Anlage (STA) und Rohrpost auf dem USB-Campus
- Manueller Transport mit kleinem Logistik-Fahrzeug
- Vor-Ort-Lager über Tiefgarage mit starker Steigung

2

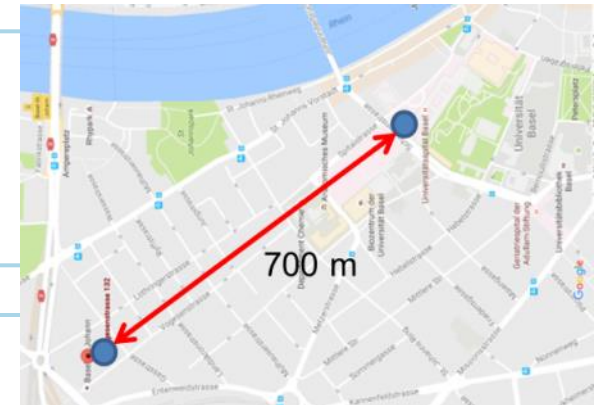
## Unterstützungsdienste

- Anästhesie / Konsiliardienste
- Gebäude- und Anlagenunterhalt
- Reinigung
- Telefon / ICT

3

## Patientenproben

- Zentrale vs. lokale Analyse
- Zeitnaher Probentransport mit Velokurier
- Neue Transportmöglichkeiten (Roboter, Drohne, usw.)





# Herausforderungen bei der Kapazitätsplanung

Räume	Geräte	Verbr. Material	Personal
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgelegt für die nächsten 20 Jahre</li><li>• Erste Überlegungen einer anfänglichen Teilauslastung der Räume fraglich<ul style="list-style-type: none"><li>• Nicht alle Räume belegen?</li><li>• Reduktion von Möbel, Reinigung</li><li>• Investitions- und Kosteneinsparung</li></ul></li><li>• Teilauslastung nicht machbar wegen Raumaufteilung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Auf heute auslegen, aber Investitionsstau nachholen</li><li>• Technologischer Quantensprung für das Repro-Labor</li><li>• Zeitkritische Analysen mit Point-of-Care (POC) Gerät vor Ort durchführen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zwischenlager vor Ort erhöht die Kosten in der Gesamt-Pipeline (Zentrallager, Vor-Ort-Lager, Lager in den Räumen)</li><li>• Überlegungen mit Lean bringen die Anforderungen und Bedürfnisse ins Lot</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transfer der heutigen Anzahl Mitarbeitende ins neue Gebäude</li><li>• Kontinuierliches Wachstum, erst Anzahl Fälle, dann Personal</li><li>• Individualität vs. Standardisierung der Abläufe / Räume (Arzt)</li><li>• Berufsgruppenprobleme in der Zusammenarbeit</li></ul>

**Im Rahmen der limitierten finanziellen Mittel**

# Zusammenfassung

## Highlights

- Kurze Patientenwege und diskreter Zugang (Tiefgarage)
- Zunahme der Patientenfälle
- Verbesserung der Patientenzufriedenheit



- Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Optimierung des Reproduktions-Labors
- Lokale Klinikleitung (Struktur)
- Im Kostenrahmen

## Learnings

- Prozesse ohne Simulation schwierig vorzustellen
- Einigung auf gemeinsame Lösung sehr anspruchsvoll
- Bau mit Überraschungen (Boden-aufbau, Deckenkonstruktion, usw.)
- Neue Risiken – abwägen und managen (Nachbarn, antike Instrumente, Servituten)
- Neue SOPs erforderlich – zeitintensiv
- Plötzlich öffentlich sichtbar

**Das USB ist stolz auf die modernste Reproduktionsmedizin der Schweiz**

