

Op Kostenan

Optimierungs-Ansätze für eine unterschätzte Kostengruppe – Die chirurgischen Instrumente

Susanne Nyffeler, Hospital Partners

Einer der grössten Kostenblöcke im heutigen Spitalbetrieb wird bis dato kaum wahrgenommen: aus einer „Gesamtkosten“-Übersicht verursachen chirurgische Instrumente enorme Kosten im Spitalbetrieb und übertreffen bekannte „Favoriten“ wie Endoprothetik, Herzschrittmacher/Stents oder OP-Abdeckungen. Eine durchgängige Optimierung der instrumentenbezogenen Kosten verbessert nicht nur die Kostenposition, sondern auch die betrieblichen Abläufe im OP und in der Sterilisationsabteilung.

Chirurgisches Instrumentarium ist eine Warengruppe, in welcher trotz überschaubarer Differenzierung der Produktportfolios, oft über 20 Lieferanten gleichzeitig mit Produkten und Vertriebsaktivitäten präsent sind.

Die spital-internen Entscheidungsträger sind vielfältig: Von der ZSVA zur OP-Fachpflege, über Stationspersonal bis hin zu Ärzten werden Käufe für Instrumentarium ausgelöst – im Einzelfall sind dies oft kleinere Beträge, in Summe entsteht jedoch ein grosser Kostenblock.

Unterhalb der „sichtbaren“ Ausgaben verstecken sich die wahren Kosten – dazu gehören:

1. **Reparatur und Reparatursatzkosten:** Instrumente werden abgenutzt durch den Gebrauch im OP, aber auch durch den nach jedem Einsatz eines Siebes stattfindenden Aufbereitungszyklus, welcher benutztes wie unbenutztes Instrumentarium belastet. Normalerweise werden defekte Instrumente an den Hersteller oder Lieferanten gesandt, der diese entweder repariert, oder durch ein neues respektive ein Ersatzinstrument austauscht. Beim Verkauf von Neu-/Ersatz-Instrumenten, nicht zuletzt getrieben durch die knapp bemessenen lieferantenseitigen Reparaturkapazitäten führen zu hohen „Ersatzraten“, und somit hohen Kosten für das Spital.

Zusätzlich zu den externen Kosten entstehen oft umfangreiche interne „Prozesskosten“ für Versand, Nachverfolgung und Eingangskontrolle von zu reparierenden Instrumen-

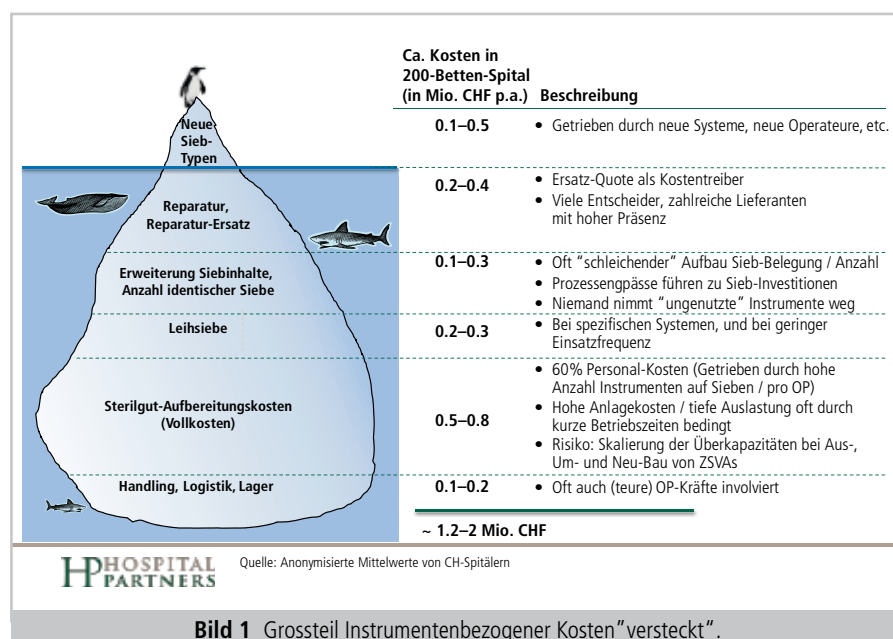
ten, insbesondere wenn diese auf über eine Vielzahl von Lieferanten aufgeteilt werden.

2. **Die „schleichende“ Erweiterung der Siebinhalte und der vorgehaltenen Siebe:** OP-Leitungen sind, beispielsweise bei Wechseln von ärztlichem Personal, regelmässig mit Beschaffung von zusätzlichen Instrumenten für die chirurgischen Sieben konfrontiert. Lieferanten von Instrumenten, welche eine hohe Präsenz im OP aufweisen, unterstützen diese Entwicklung. Obwohl einzelne Anschaffungen nicht sehr aufwendig erscheinen, führen sie in Summe zu hohen Ausgaben und zunehmend überfüllten und schweren Sieben; Bereinigungen von ungenutzten Instrumenten finden nur selten statt.

Angst vor Engpässen, ungenügende Prozess-Steuerung in Logistik und Aufbereitung, sowie sub-optimale OP-Planung führen oft zur Anschaffung von zusätzlichen identischen Sieben, welche dann aber oft nur 20-30 mal pro Jahr eingesetzt werden, eine Frequenz welche bei effizientem Sieb-Management keine Investition rechtfertigt.

3. **Kosten von Leihsieben:** Diese werden durch den Lieferanten gegen Gebühr zur Verfügung gestellt. Eine hohe Vielfalt an verschiedenen Systemen, führt zu hohem Leihsiebbedarf, da sich die Anschaffung von „eigenen“ Sieben so für das Spital nicht rechnet. Dazu kommen oft mehrtägige „Mietdauer“ für Leihsiebe; in Summe ein hoher Kostenblock. Für die ZSVA bedeuten diese Siebe oft ungeplanter Mehraufwand, unbekannter Siebinhalt und Ressourcenbindung durch fehlende Aufbereitungsdokumentation.

Für ein durchschnittliches 200-Betten-Spital entstehen durch die drei genannten Kostengruppen reine Instrumenten-Kosten von 0.6 – 1.0 Mio. CHF, und eine hohe Bindung von Kapital.



Ein ebenso grosser Kostenblock entsteht als Folgekosten der Instrumenten-Nutzung und – Vorhaltung: die mit Instrumenten verbundenen Logistik- und Sterilisationskosten. Diese bestehen aus zwei Blöcken:

1. **Aufbereitungs-Kosten:** eine nach Stand der Technik durchgeführte Sterilgutversorgung erfordert angemessene Flächen, sowie Investitionen in Reinigungs- und Sterilisationsanlagen. Ein grosses Instrumentenvolumen führt zu hohen technischen und räumlichen Kapazitätsanforderungen in der Zentralen Sterilgutversorgungs-Abteilung. Auch die Personalkosten, welche ca. 60% der ZSVA-Kosten ausmachen sind nicht zu unterschätzen*.

Aktuell werden zahlreiche ZSVAs umgebaut resp. auf den neuesten technischen Stand gebracht, getrieben durch veraltete Anlagen sowie die erwartete stärkere Durchsetzung von regulatorischen Anforderungen. Hier besteht ein grosses, kostenbezogenes Risiko: Die aktuell vorgehaltenen Reserven in der Sieb- und Instrumentenvorhaltung wird (vergangenheitsbezogen!) mit grosszügigen Wachstumsprognosen skaliert, mit einem (zusätzlichen!) Sicherheitsaufschlag versehen, und treibt somit die zukünftige Investitionsplanung. Dies multipliziert quasi die vorgehaltene Überkapazität.

2. **Logistik- und Lagerkosten:** Hohe Siebvorhaltung und die Verwendung von vielen respektive „vollen“ Sieben bei OPs führen zu aufwendigen Logistikprozessen, bei denen hohe Lasten gehoben und grosse Volumina transportiert werden müssen. Die Sieb-Lager nehmen einen hohen Anteil der Lagerkapazitäten in vielen OP- oder/und ZSVA Bereichen ein. Zudem werden Logistikaktivitäten, oft auch durch ZSVA-Personal abgedeckt.

Somit entsteht in Summe ein durch Instrumentarium getriebener Kostenblock für ca. 1.5-2 Mio. CHF für ein durchschnittliches 200-Betten-Spital. Dies übertrifft in den meisten Fällen, die unter grösster Aufmerksamkeit stehenden „Spitzen-Kostenblöcke“ im Verbrauchsmaterial, wie Endoprothetik, Kardiologie oder OP-Abdeckungen.

VERBESSERUNGSANSÄTZE

Um Einsparungen zu erzielen empfiehlt sich die Verfolgung von vier Stossrichtungen:

1: Übergreifendes Management der Sieb- und Instrumentenbeschaffung:

Wegen der hohen „versteckten Folgekosten“ sollen Instrumentenkäufe und Lieferantenverhandlungen zentral geführt werden. Dies umfasst die transparente Verfolgung der Ausgaben, des Bestandes und der Nutzung des Instrumentariums, sowie die Etablierung von faktenbasierten und transparenten Entscheidungsprozessen bei Neuanschaffungen. Die ZSVA gehört in den Entscheidungsprozess eingebunden, da sie die Aufbereitbarkeit der Produkte prüfen und freigeben kann.

Auf dieser Basis können sehr zielgerichtete Lieferantenverhandlungen geführt und aus Sicht des gesamten Spitals optimale Gesamtlösungen definiert werden.

Mittels Durchführung einer Sieb-Analyse kann die Siebnutzung transparent gemacht, sowie Engpässe und Überkapazitäten aufgezeigt werden. Für häufig genutzte Siebe und Bereiche mit Investitionsbedarf sollten Sieb-Inhalte und Sieb-Strukturen (Grund- vs. Spezial-Siebe, etc.) gemeinsam mit den Nutzern bewertet und optimiert werden.

Die Einführung einer „instrumentengewichteten“ Abrechnung der Sterilgutaufbereitung sowie der Siebvorhaltung ist ein weiteres Mittel, um den jeweiligen Abteilungen die Kosten transparent zu machen, verursachergerecht zu verrechnen und Verbesserungen ergebniswirksam zu „belohnen“.

2: Schaffung von Unabhängigkeit im Reparaturmanagement

Die Benennung einer „reparaturverantwortlichen“ Person wurde vielerorts bereits umgesetzt – oft jedoch mit limitierter Kompetenz und somit Wirkung: Damit werden wohl die internen Aufwände gebündelt, aber noch kaum Einfluss auf Lieferantunabhängigkeit und Optimierung der „Ersatzquote“ genommen.

Die Alternative zur Schaffung dieser anspruchsvollen Position, respektive eine mögliche Ergänzung, ist die Zusammenarbeit mit einem unabhängigen

Dienstleister für Instrumenten- und Reparaturmanagement, welcher die Interessen des Spitals gegenüber Lieferanten und Reparaturwerkstätten wahrnimmt, als „Anlaufstelle“ die internen Prozesse entlastet, sowie Nutzer-Coaching und transparentes Reporting sicherstellt.

3: Optimierung der betrieblichen Abläufe in OP / Logistik / ZSVA

Im bestehenden Set-Up liegen die Chancen primär in der Verbesserung der Abläufe, der Maschinenbelegung und ggf. der Anpassung von Schichtmodellen in der ZSVA. Damit werden Durchlaufzeiten für Siebe bedarfsgerecht optimiert, Aufwands-Spitzen gebrochen, und der Siebbedarf reduziert.

4: Bedarfsgerechte Auslegung bei Erneuerung / Neubau von Aufbereitungs- und Logistik-Kapazitäten

Hier gilt es die vergangenheitsbezogene „Fort-schreibung“ und „Potenzierung“ von Überkapazitäten zu vermeiden, und eine realistische Anlagendimensionierung zu realisieren. Optionen für eine (bevorzugt innerbetriebliche) Zusammenlegung von ZSVAs innerhalb eines Spitals oder einer regionalen Gruppe sind zu prüfen. Diese bergen erhebliche Potenziale sowohl in der Kapazitätsvorhaltung als auch in der betrieblichen Effizienz.

Für Logistik- und Lagerplanung gelten dieselben Grundsätze wie bei den Sterilisationskosten: Die Auslegung muss zukunftsorientiert erfolgen, unter Berücksichtigung der hohen Opportunitätskosten freier Flächen stattfinden, sowie einen optimalen OP-Betrieb unterstützen.

Um die vier Stossrichtungen erfolgreich umzusetzen, sind folgende Ansätze erforderlich:

- Unabhängigkeit von einzelnen Lieferanteninteressen (bei Instrumentarium wie bei ZSVA-Ausrüstung)
- Übergreifende Betrachtung des gesamten Sieb- resp. Instrumentenportfolios für die jeweilige Problemstellung
- Berücksichtigung der betrieblichen Abläufe (vs. einer reinen „Hardware-Sicht“) in der ZSVA und im Zusammenspiel mit den Schnittstellen. |

* Anmerkung der Redaktion: die Personalkosten können bis zu 80% ausmachen..