

# 8.

# Fachtage

## Der Weg zur Rückverfolgbarkeit

Das Projekt in der OP Abteilung Instrumenten-Inventarisierung  
Neurochirurgische Universitätsklinik Bern

Jürgen Schmidt (Leiter OP-Neurochirurgie, Inselspital, Bern, Schweiz)

Grundlage für die Durchführung einer erfolgreichen Operation ist unter anderem eine lückenlose Organisation des OP-Bestecks. Um reibungslose Abläufe und qualitative Operationsbestecke bereitstellen zu können wird das computergestützte Erfassen und Verwalten der Instrumente und das Einführen eines Instrument-Management-Systems zukünftig unerlässlich werden.

Für eine sachgerechte Instrumentenaufbereitung, Reparaturen und Neubeschaffungen der OP-Instrumente fallen hohe Kosten für ein Spital an. Diese Kosten müssen sich aus den Erlösen generieren und kalkulierbar werden. Das OP-Management muss die Schnittstelle ZSVA und Operationsabteilung übergreifend betrachten.

Im Rahmen der Sterilisationsprozesse von Instrumenten ist die Rückverfolgbarkeit ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems geworden. Methoden der Rückverfolgbarkeit sind häufig nur auf Siebcontainer beschränkt und bieten keine Möglichkeit der Rückverfolgbarkeit auf das einzelne Instrument. Reparaturen, Reparaturaustausch, Amortisation und Neubeschaffung, Investition und sich dabei verändernde OP-Techniken sind häufig Gegenstand einer wachsenden und modernen OP-Abteilung.

In unserer Klinik bestand nur wenig Transparenz über den gesamten Instrumentenbestand, standardisierte Inventarlisten und die Kosten für Instrumente. Die bestehenden Siebpacklis-

ten gaben keine ausreichende Auskunft über die Instrumentenidentität, die Qualität der (Aufbereitungs-) Prozesse sowie der Datenlage für die Kostenermittlung, Budgetierung und Investition künftiger Maßnahmen. Auf dieser Grundlage basierend haben wir unser Projekt zur Inventarisierung lanciert. Ein Instrumentenmanagement bleibt Hauptziel der Mitarbeiter einer ZSVA für die Qualitätssicherung, sie trägt aber auch zum Sicherheitsgefühl von allen Beteiligten bei.

### PHASE 1: INVENTARISIERUNG UND STRUKTURIERUNG

In der ersten Phase werden die Siebinhalte neu definiert und normiert, weiterhin wurden Siebtypen in Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Personen (externe Berater, Mitarbeiter OP-Personal, Klinikverantwortlicher Arzt und zuständige leitende Oberärzte) aus der Klinik neu definiert. Sämtliche Instrumente wurden aus den bestehenden Sieben entfernt werden, welche aufgrund weiterentwickelter Operationstechniken nicht mehr gebraucht wurden.

Die Siebinhalte sind auf das Wesentlichste reduziert, selten gebrauchte Instrumente werden einzeln verpackt und codiert, dadurch wurden die Gewichtsgrenzen für Instrumentencontainer optimiert. Gesamtübersichten in elektronischer und in Papierform wurden erstellt und für den Austausch mit der ZSVA bereitgestellt.

### PHASE 2: OPTIMIERUNG HINSICHTLICH DER QUALITÄT UND KOSTEN

Die standardisierten Packlisten wurden nach Anzahl der Siebe, Anzahl der Instrumente und der Wert aller Siebe Total in CHF dargestellt. Dies bietet eine Verbesserung der Gesamt-Kostenübersicht des vollständigen Instrumenten-Inventars. Für die weitere Budgetplanung bestehen nun Kennzahlen in monetärer Form und somit wird für die strategische Bedarfsplanung ein zuverlässiges Instrument geschaffen.

Durch die einheitliche Nomenklatur kann ein Know-how Transfer in den ZSVA ohne Probleme ausgeführt werden. Klare Standards sind durch eine Packordnung definiert, diese Strukturierung ermöglicht, nach einheitlichen Guidelines zu handeln und bietet daraus erhöhte Patientensicherheit. Eine Detailbeschreibung für zerlegbare Instrumente führt zur Sicherheit der klinischen Prozesse. Die qualitative Bewertung des gesamten chirurgischen Instrumentariums durch das Erfassen jedes einzelnen Instrumentes in einer Datenbank mit Nomenklatur ist möglich, sowie die Aufnahme in den SAP Warenkorb für die weitere logistische Verwendung (Reparaturersatzanschaffung, Investition).

Anschließend erfolgte eine Datenanalyse, wobei die Kosten für die Instrumentenaufbereitung jedes einzelnen Instruments nach den Werten der einzelnen Operationen aus den Durchschnittszahlen des Jahres 2009 ermittelt wurden. |