



Kindergesundheit
Schreckgespenst Priorisierung
Abrechnungsirrtümer

52. JG (2011) 10 | € 11,-

Das österreichische **ÖKZ**
Gesundheitswesen

Effizienzsteigerung im OP

Krankenhäuser sehen sich zunehmend mit einem wachsenden Wettbewerb unter den Leistungserbringern, einer steigenden OP-Zahl bei gleich bleibenden Personalressourcen, einer verstärkten Patientenmobilität sowie der demografischen Entwicklung konfrontiert. Diese hat eine nachhaltige Veränderung der Patientenversorgung zur Folge, da die Zahl altersbedingter Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krankheiten des Verdauungssystems und des Skeletts überdurchschnittlich stark ansteigt. Die Multimorbidität der Patienten nimmt stetig zu und ältere Menschen werden häufiger sowie länger ambulant und stationär versorgt. Die aktuelle Situation zwingt das Krankenhaus-Management so zu planen, dass mit den gegebenen Ressourcen das bestmögliche Ziel erreicht werden kann, und begründet somit die Notwendigkeit von Prozessverbesserungen.

Das österreichische System der „Leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung“ (LKF) dient als Grundlage für die Finanzierung. Auch hier ist die Zielsetzung eine verbesserte Kosten- und Leistungstransparenz sowie ein optimierter Ressourceneinsatz, eine kürzere Verweildauer, eine Reduzierung der Aufenthaltshäufigkeit sowie eine Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen.

Effizienz im OP

Ob ein Krankenhaus wirtschaftlich arbeitet, entscheidet sich zu einem großen Teil im OP, dem material-, zeit- und schnittstellenin-

Die komplexen Prozesse in Gesundheitseinrichtungen können verbessert werden. Insbesondere innerhalb der Materialwirtschaft gibt es neue Lösungsstrategien.

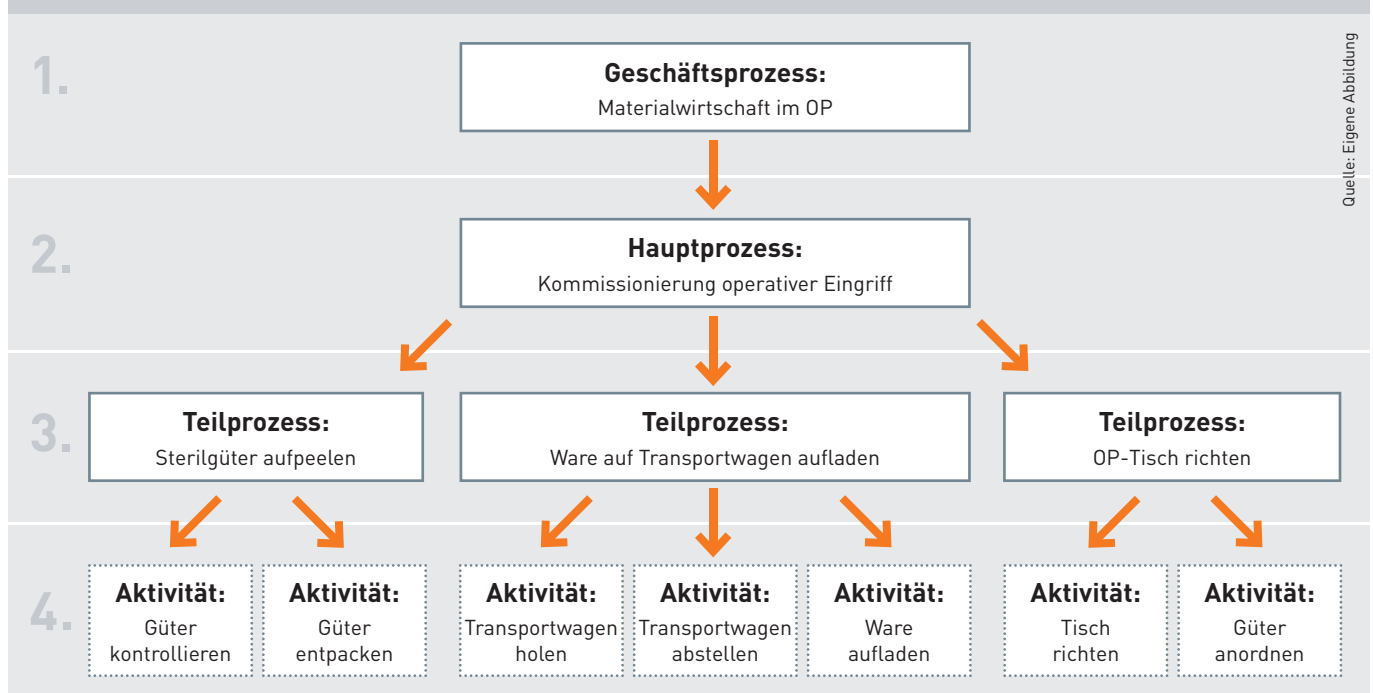
Michael Greiling

tensivsten Bereich innerhalb der Patientenversorgung. Hier fallen rund 28 Prozent der medizinischen Gesamtkosten an. OP-Effizienz bedeutet in erster Linie, dass bei den angestrebten Zielen, wie z.B. einer hohen OP-Auslastung, die hierfür geringstmöglichen Mittel eingesetzt werden, ohne dabei Kompromisse in der Qualität einzugehen. Eine der Herausforderungen liegt hierbei in der Reduzierung der überflüssigen Zeiten des gesamten OP-Prozesses. Denn nur durch eine optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen kann eine Optimierung des komplexen Operationsbetriebes erreicht werden.

Die Wertschöpfung im OP vollzieht sich in einem engen Zeitfenster und wird von einem großen Mitarbeiterteam erbracht. In der Regel sind während einer OP temporär fünf oder mehr Personen gebunden (Pflegekraft für Anästhesie, Facharzt für Anästhesie, zwei OP-Pflegekräfte, ein bis zwei Operateure). Im Hinblick auf die teuren OP-Zeiten sind Kliniken deshalb verstärkt darauf angewiesen, Rüstzeiten im OP, Leerlaufzeiten für Mitarbeiter, unzureichende Kapazitätsauslastungen und räumliche Engpässe zu vermeiden.

Entscheidend hierfür sind prozesskonforme Rahmenbedingungen. Dies bedeutet, dass die richtigen Informationen dem richtigen An-

Abb. 1: **Ausschnitt der Prozessstruktur innerhalb der Materialwirtschaft im OP**



sprechpartner am richtigen Ort zur richtigen Zeit vollständig und in der richtigen Güte bereitgestellt werden können.

Studie weist Effizienzsteigerung nach

Die internationale Studie „A multinational case study to evaluate and quantify time-saving by using custom procedure trays for operating room efficiency“ zur Prozessoptimierung erlaubt erstmals die Nennung konkreter Zahlen und Fakten zur Materialwirtschaft im OP. Durchgeführt wurde die Untersuchung vom Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) im Auftrag eines Herstellers von Einwegprodukten und Dienstleistungen für Chirurgie und professionelle Wundversorgung. Traditionell kaufen Krankenhäuser ihre sterilen OP-Einzelmaterialien vom Hersteller oder Großhändler, die dann für den jeweiligen Einsatz vom zuständigen OP-Personal zusammengestellt werden.

Die Studie untersucht die Möglichkeit von Zeit- und Kosteneinsparung bei der Verwendung von OP-Sets. Hierbei handelt es sich um eine kundenindividuelle Zusammenstellung von verschiedenen Einweg-Medizinprodukten und Komponenten, die für einen speziellen Eingriff im OP benötigt werden, steril angeboten in einer einzigen Verpackung. Zielsetzung der Studie war es zudem, Antworten auf konkrete Fragen zur Prozessverbesserung beim Einsatz von OP-Trays geben zu können. Die Ergebnisse der Studie sollten als Basis zur Erarbeitung genereller Aussagen dienen und als allgemeine Grundlage für die Prozessanalyse in weiteren Krankenhäusern gelten.

Forschungsdesign

Ausgewertet wurden die verwendeten Trays in fünf Kliniken aus vier verschiedenen Ländern (Deutschland, Großbritannien, Frankreich und Schweden). Hierzu hat das IWIG die einzelnen Prozessabläufe analysiert und ein Prozessmodell entwickelt, in dem alle mit den OP-Trays in Verbindung stehenden Arbeitsabläufe von der Bestellung der Produkte bis hin zur Entsorgung abgebildet wurden. Berücksichtigt wurde die Dauer eines jeden einzelnen Arbeitsschrittes, sowohl mit als auch ohne Verwendung von kundenindividuellen Sets (siehe Abbildung 1).

So unterteilt sich der Hauptprozess „Kommissionierung operativer Eingriff“ beispielsweise in 14 Teilprozesse (vom Materialtransport über die Materialkennung und Entsorgung bis hin zum Richten des OP-Tisches), die wiederum aus insgesamt 33 Aktivitäten bestehen.

Um wirtschaftliche Aussagen über die Verwendung von OP-Trays treffen zu können, ist es notwendig, die zugrunde liegenden Prozesse zu bewerten. Alle Prozesse, von der Bestandsaufnahme, der Bestellung, der Lagerung, dem Transport bis hin zur direkten OP-Vorbereitung (Aufpeelen der Sterilgüter etc.) wurden mit den anteiligen Einzelkosten (Personal- und Sachkosten etc.) sowie Gemeinkosten (z.B. Strom, Wasser, Gas) bewertet. Anschließend wurde eine Prozesskostenrechnung mit spezieller Software durchgeführt. Sie zeigte die entsprechenden Kostentreiber auf und ordnete diese den verschiedenen Kostenträgern zu. Die Prozesskostenrechnung konnte somit die Entstehung von Kosten verursachungsgerecht aufzeigen.

iMedOne®:
Das KIS mit den
besten Verbindungen

tieto.at/healthcare
Let's care together

Besuchen Sie uns auf der MEDICA 2011:
Halle 15, Stand G20

tieto

Auf diesen Erhebungen basierend wurden die Bearbeitungszeiten der identifizierten Teilprozesse erhoben, unter anderem durch Mitarbeiterbefragungen und Beobachtungen. Ergänzt wurde die Auswertung durch Daten des Controllings und der Buchhaltung.

Um die Kosteneinsparungen zu kalkulieren, wurde ein Prozesskostenmodell verwendet, bei dem die Kosten den unterschiedlichen Prozessen und Aktivitäten, die zu Beginn identifiziert wurden, zugeordnet wurden.

Untersuchungsergebnis

70 bis 75 Prozent der Zeiteinsparungen mit OP-Trays lagen im Hauptprozess Kommissionierung für den operativen Eingriff. Entscheidend in der Praxis ist, wie diese Zeit- und Kosteneinsparungen genutzt werden. Unsere Studie in einem deutschen Krankenhaus, in dem elf Trays für insgesamt 2.785 Operationen jährlich eingeführt wurden, hat signifikante Zeiteinsparungen durch die Einführung von OP-Trays gezeigt. Bei der präoperativen Kommissionierung und Vorbereitung der OPs wurde eine gesamte Zeiteinsparung von 40 Prozent nachgewiesen. Als Teil derselben Studie zeigte ein französisches Krankenhaus 55 Prozent Zeitersparnis.

Die gesamte Kosteneinsparung für elf unterschiedliche OP-Trays in insgesamt 2.785 Eingriffen pro Jahr betrug 51.109 Euro. Unter Verwendung des gleichen Prozesskostenmodells wie im deutschen Krankenhaus wurden im französischen Vergleichskrankenhaus

Effizienz im OP

Insbesondere im Hauptprozess Kommissionierung, Prozesszeiten des Personals und Personalkosten des Ablaufs sind Reduktionen möglich. Vor allem im Rahmen der Qualitätsverbesserung bedeutet der Einsatz von OP-Trays Stress- und Überstundenabbau für die am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen und damit einhergehend eine verbesserte Patientenversorgung. Dies betrifft auch den Aspekt der Hygiene im OP, da nur noch eine Verpackung geöffnet werden muss. Damit einhergehen wiederum ein verbessertes Lieferantenmanagement, ein geringerer Lageraufwand sowie die Vermeidung von unnötigem Müll.

Kosteneinsparungen von insgesamt 191.318 Euro erzielt bei drei verschiedenen OP-Trays in insgesamt 4.199 Eingriffen. ::



Professor Dr. rer. oec.,
Dipl.-Soz.-Päd. Michael Greiling,
Fachhochschule Gelsenkirchen,
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen.
michael.greiling@iwig-institut.de



Hier geben sich
zahllose Keime
die Klinke
in die Hand.

ACHTUNG, ANSTECKUNG!



Sorgen Sie für die
richtige Hygiene.

Denn Ihre Patienten vertrauen auf kompromisslose Händehygiene. Vertrauen Sie auf Tork – und auf leistungsstarke, wirtschaftliche Spendersysteme und innovative Produkte, die Ihnen helfen, selbst den höchsten Anforderungen an Hygiene gerecht zu werden. **Jeden Tag.**

Erleben Sie das Plus an Hygiene:
www.tork.at/gesundheitswesen