

Bei der richtigen Auswahl von Instrumenten und deren Wartung bleibt viel Geld liegen

Die unterschätzte Kostengruppe im Spital

Einer der grössten Kostenblöcke im heutigen Spitalbetrieb wird bis dato kaum wahrgenommen: Aus einer «Total Cost of Ownership»-Perspektive 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 im Steri.

Chirurgisches Instrumentarium wie beispielsweise Standardinstrumente, starre Optiken und Antriebssysteme ist eine Warengruppe, in welcher trotz geringer 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. Die Anschaffung von chirurgischem Instrumentarium steht nur

in Ausnahmefällen auf der Agenda des Spital-Managements: Dies kommt beispielsweise vor, wenn neue orthopädische Systeme mit grossem Sieb-Bedarf eingeführt werden, oder bei einem Wechsel von angewandten chirurgischen Methoden, welche eine umfangreiche Restrukturierung der Siebe verlangen. Dies ist aber nur die Spitze des Eisberges.

«Man sieht nur die im Lichte,...

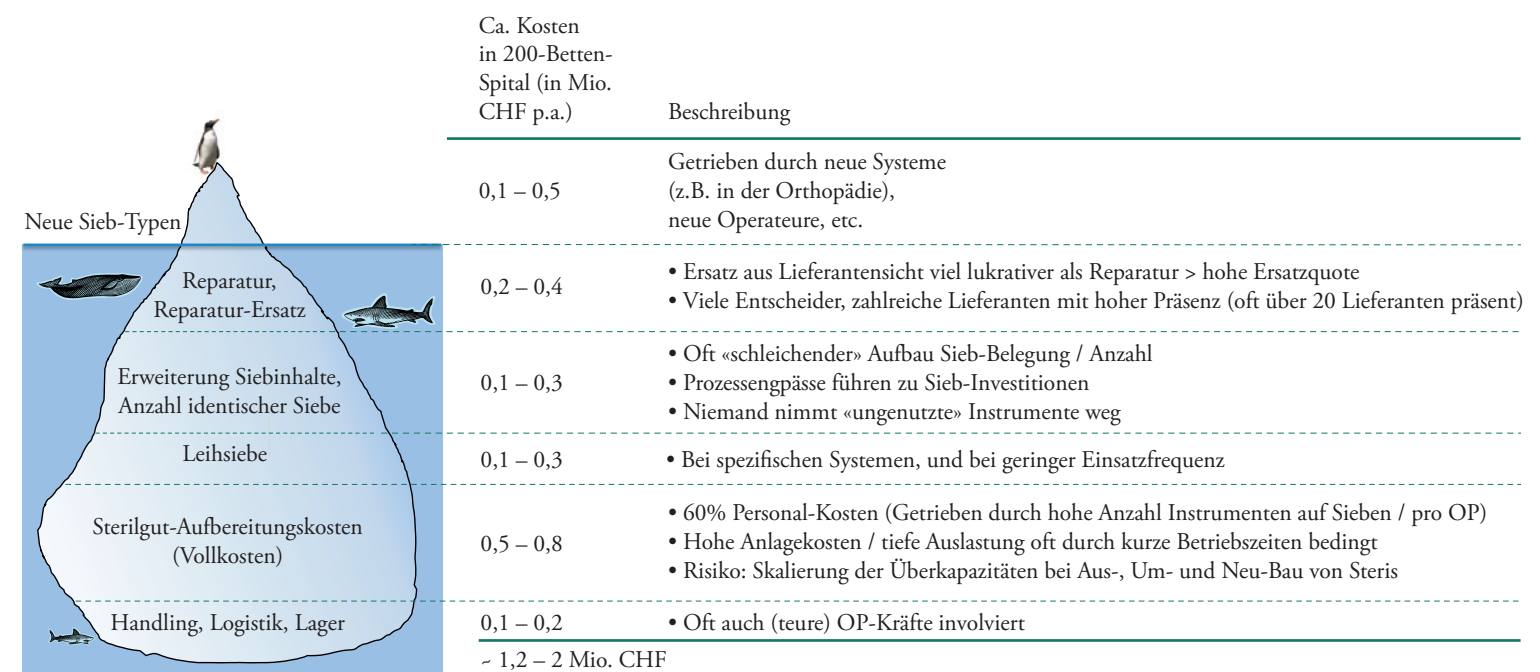
...die im Dunkeln sieht man nicht.» Was Bert Brecht schon wusste, spielt sich auch im Spi-

tal ab. Unterhalb der «sichtbaren» Ausgaben verstecken sich nämlich die wahren Kosten (s. Abbildung 1) – dazu gehören:

1. Reparatur und Reparatursatzkosten

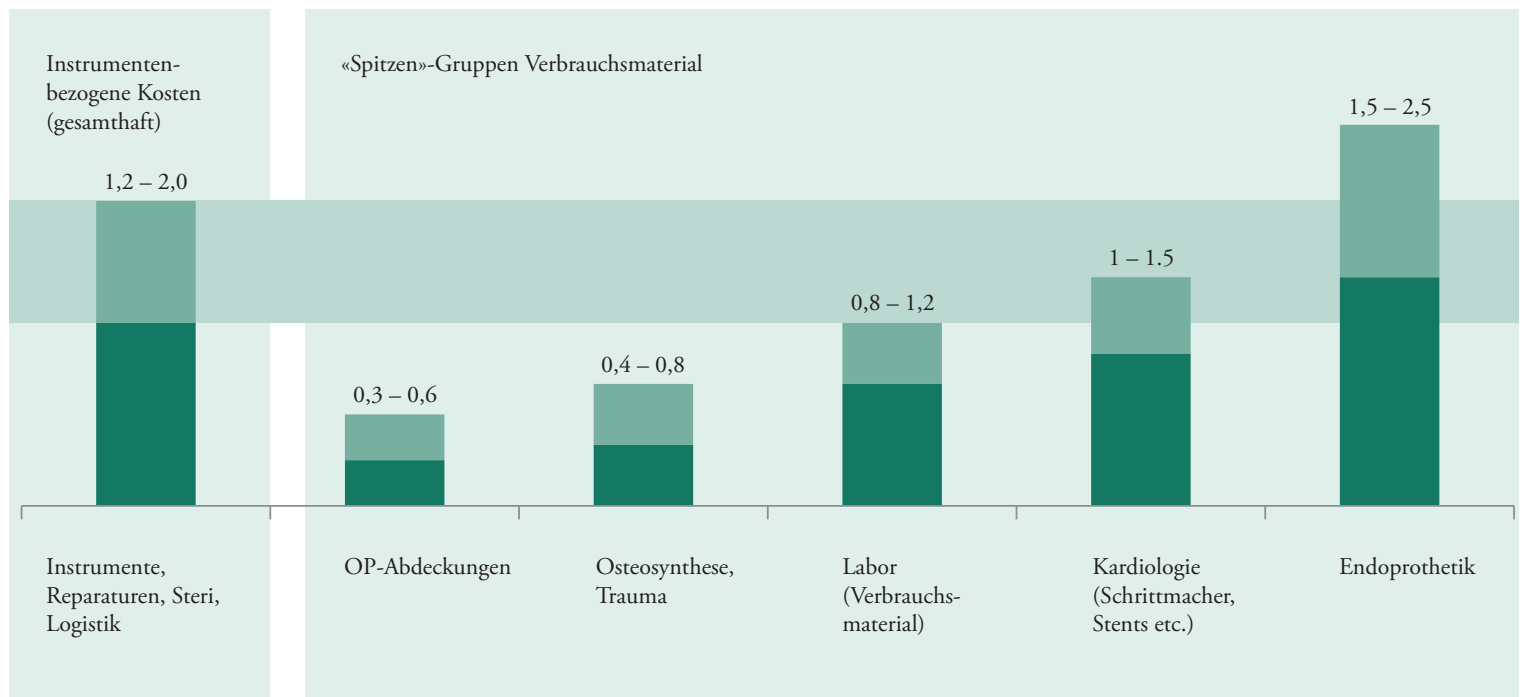
Instrumente werden abgenutzt durch den Gebrauch im OP, aber auch durch den nach jedem Einsatz eines Siebes stattfindenden Aufbereitungs-Zyklus, welcher benutztes wie unbenutztes Instrumentarium belastet. Normalerweise werden defekte Instrumente an den Hersteller oder Lieferanten gesandt, der diese

Abbildung 1: Ein Grossteil Instrumenten-bezogener Kosten ist «versteckt»



Quelle: Anonymisierte Mittelwerte von CH-Spitälern

Abbildung 2: Instrumentenbezogene Kosten in «Spitzengruppe» – beispielhaft für 200-Betten-Spital, in Mio. CHF p.a.



Quelle: Anonymisierte Mittelwerte von CH-Spitälern

entweder repariert oder durch ein neues respektive ein Ersatzinstrument austauscht. Die sehr limitierte Kostenkontrolle, welche durch Spitäler in diesem Bereich stattfindet, kombiniert mit hohen Margen beim Verkauf von Neu- und Ersatz-Instrumenten, und nicht zuletzt 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 Instrumenten, insbesondere wenn diese auf über 20 Lieferanten aufgeteilt werden müssen.

2. Die «schleichende» Erweiterung der Siebinhalte und der vorgehaltenen Siebe

OP-Leitungen sind, beispielsweise bei Wechseln von ärztlichem Personal im Spital, regelmässig mit Anforderungen an zusätzliche Instrumente auf den chirurgischen Sieben konfrontiert. Lieferanten von Instrumenten, welche über eine hohe Präsenz im OP aufweisen, unterstützen diese Entwicklung. Obwohl einzelne Anschaffungen nicht sehr aufwändig erscheinen, führen sie in Summe zu hohen Ausgaben und zunehmend überfüllten Sieben; Bereinigungen von ungenutzten Instrumenten finden praktisch nicht statt.

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

3. Kosten von Leihsieben

Temporäre Leihsiebe werden durch den Lieferanten von Implantaten gegen Gebühr zur Verfügung gestellt. Eine hohe Vielfalt an Systemen führt zu hohem Leihsiebbedarf, da sich die Anschaffung von «eigenen» Sieben so für das Spital nicht rechnet. Dazu kommen oft mehrtägige «Durchlaufzeiten» für Leihsiebe; in Summe ein hoher Kostenblock. Dauerleihsiebe werden oft ohne Leihgebühr zur Verfügung gestellt, werden jedoch über Implantatpreise abgegolten – auch hier gilt es, die Frage der Gesamt-Wirtschaftlichkeit für das Spital zu stellen. Für ein durchschnittliches 200-Betten-Spital entstehen dadurch reine Instrumentenkosten von 0,6 bis 1,2 Mio. CHF, und eine hohe Bindung von Kapital.

Enorme Folgekosten

Ein ebenso grosser Kostenblock entsteht als Folgekosten der Instrumenten-Nutzung und –

Vorhaltung: die mit Instrumenten verbundenen Logistik- und Sterilisationskosten. Diese bestehen aus zwei Blöcken:

4. Sterilisations-Kosten

Sterilgutversorgung erfordert grosse Flächen, sowie Investitionen in Reinigungs- und Sterilisationsanlagen. Ein grosses Instrumentenvolumen führt zu hohen technischen und räumlichen Kapazitäten in der ZSVA (Zentrale Sterilgut Versorgungs Abteilung). Noch viel stärker zu Buche schlagen die Personalkosten, welche ca. 60% der ZSVA-Kosten ausmachen: Diese sind getrieben durch Vorreinigung, Reinigung und Desinfektion, Funktionskontrolle und Packen von Instrumenten und Sieben, sowie Pflege der Chargendokumentation und Nachlegereserve. Dies steht in direktem Zusammenhang mit der Anzahl von Instrumenten – benutzt oder unbezogen –, welche sich auf den Sieben befinden.

Aktuell werden zahlreiche ZSVA umgebaut resp. auf den neuesten technischen Stand gebracht, wegen veralteter Anlagen sowie der erwarteten stärkeren Durchsetzung von regulatorischen Anforderungen. Hier besteht ein grosses Risiko: Die aktuellen Reserven in der Sieb- und Instrumentenvorhaltung werden (vergangenheitsbezogen!) mit grosszügigen Wachstumsprognosen skaliert, mit einem (zusätzlichen!) Sicherheitsaufschlag versehen und treiben somit die zukünftigen

ge Investitionsplanung. Dies multipliziert quasi die vorgehaltene Überkapazität. Die beratenden Fachplaner (in Prozenten der Investitionssumme vergütet) sowie die zuliefernde Industrie sind naturgemäss wenig aktiv, um dieser «logischen» Entwicklung Einhalt zu gebieten.

5. 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-Bereichen ein. Zudem werden Logistikaktivitäten, insbesondere innerhalb des OP-Traktes, oft durch (teure) OP-Fachkräfte durchgeführt.

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 stehender «Spitzen-Kostenblöcke» im Verbrauchsmaterial wie Endoprothetik, Kardiologie, oder OP-Abdeckungen (s. Abbildung 2).

Ein grosses Verbesserungspotenzial

Diese Kosten sind verursacht durch zahlreiche Entscheidungsträger, welche individuell von zahlreichen Lieferanten «betreut» werden. Die einzelnen Transaktionen sind klein, die Partikularinteressen gross, und die Prioritäten des Einkaufs liegen auf anderen Themen. Beim Kaufentscheid für Instrumente werden nutzerseitig primär medizinische / anwenderfokussierte Aspekte sowie Lieferantenpräferenzen berücksichtigt, während die Notwendigkeit einer Anschaffung oft zu wenig hinterfragt, und Aspekte wie «Total



Cost of Ownership» oder einfaches (und sicheres) Handling im Sterilisationsprozess nicht in die Entscheidung mit einbezogen werden. Daraus resultiert ein grosses Verbesserungspotenzial, sowohl bei den direkten Ausgaben wie auch in den verbundenen Sterilisations- und Logistikprozessen.

Verbesserungsansätze

Wir empfehlen Spitalern die Verfolgung von vier Stossrichtungen:

1. Übergreifendes Management der Sieb- und Instrumentenbeschaffung

Wegen der hohen «versteckten Folgekosten» müssen Instrumentenkäufe, und Lieferantenverhandlungen zentral geführt werden. Dies umfasst die transparente Verfolgung der Aus-

gaben, des Bestandes und der Nutzung des Instrumentariums, sowie die Etablierung von faktenbasierten und transparenten Entscheidungsprozessen bei Neuanschaffungen.

Auf dieser Basis können zielgerichtete Lieferantenverhandlungen geführt, und aus Sicht des gesamten Spitals optimale Gesamtlösungen definiert werden, auch für Leihsiebe. Als Grundlage empfehlen wir die Durchführung einer Sieb-Analyse, welche die Siebnutzung transparent macht, sowie Engpässe und Überkapazitäten aufzeigt. Für häufig genutzte Siebe und Bereiche mit Investitionsbedarf sollten Sieb-Inhalte und Sieb-Strukturen (zum Beispiel die Aufteilung in Grund- vs. Spezial-Siebe) 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 umgesetzt – oft mit limitierter Wirkung: Damit werden wohl die internen Aufwände gebündelt, aber noch kaum Einfluss auf Lieferantenunabhängigkeit 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, Spitzen gebrochen, und der Siebbedarf reduziert. Eine schlanke Logistikorganisation, welche kurze Durchlaufzeiten gewährleistet, und gleichzeitig die OP-Fachkräfte entlastet, gehört zu einem optimalen Set-up.

4. Betreiberperspektive und bedarfsgerechte Auslegung bei Erneuerung / Neubau von Aufbereitungs- und Logistik-Kapazitäten

Grosses Potenzial besteht hier insbesondere in Phasen der technischen Erneuerung respektive der Anpassung der Sterilgutversorgungs- und Logistik-Organisation: Hier gilt es, die oben beschriebene 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 wie in der betrieblichen Effizienz. Für Logistik- und Lagerplanung gelten dieselben Grundsätze wie bei den Sterilisationskosten: Die Auslegung muss nach vorne gerichtet erfolgen und unter Berücksichtigung der hohen Opportunitätskosten freier Flächen stattfinden sowie einen optimalen OP-Betrieb unterstützen.

Wichtige Voraussetzungen

Eine erfolgreiche Umsetzung der beschriebenen Verbesserungsansätze erfordert:

- 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»)

Die Firma Hospital Partners ist eine unabhängige, Eigentümergeführte Beratungsfirma, und bietet Beratungs- und Management-Leistungen, u.A. im Bereich ZSVA und Instrumentenmanagement, an. Die Firma Instru-Rep ist eine Tochtergesellschaft von Hospital Partners, und bietet lieferantenunabhängiges Instrumentenmanagement «aus einer Hand» als Dienstleistung für Spitäler an.

Weitere Informationen

Thomas Sigrist,
Partner, Hospital Partners
Susanne Nyffeler,
Projektleiterin, Instru-Rep AG
www.hospitalpartners.ch
www.instru-rep.ch



WORTERBUCHER

www.fmhjob.ch • www.fmhprax.ch

Das marktführende Stellen- und Praxisportal für Ärzte und medizinisches Personal

FMH CONSULTING SERVICES

FMH Consulting Services
Burghöhe 1 • Postfach 246 • 6208 Oberkirch
Telefon 041 925 00 77 • Fax 041 921 05 86
mail@fmhconsulting.ch • www.fmhconsulting.ch