

führen und wirtschaften im Krankenhaus
f&w

Sonderdruck

12|19

Dezember 2019 | 36. Jahrgang

H 5162 | ISSN 0175-4548
Offizielles Organ des BDPK,
des BVBG und des DVKC



OP-Management
Auf vier Rädern zur Wirtschaftlichkeit

OP-Management

Auf vier Rädern zur Wirtschaftlichkeit

Trotz steigender Operationszahlen und Kosten pro Behandlungsfall sollen Krankenhäuser weitere Kostentreiber identifizieren und optimieren. Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) führt zu diesem Zweck ein auf Fallwagen basiertes zentrales Versorgungssystem in den OP-Bereichen ein.

Von Sarah Hamann, Joß Giese, Felix Hoffmann, Christiane Stehle

Viele neue rechtliche Regelungen von Politik und Selbstverwaltung üben regelmäßig signifikanten Druck auf Krankenhäuser aus. Besonders der Kosten- und Innovationsdruck steigt stetig an. Darüber hinaus sind die Operationszahlen von 2005 bis 2013 um 30 Prozent gestiegen. Bei aktueller Entwicklung der Operationszahlen und den gleichzeitig steigenden Kosten pro Behandlungsfall müssen die Krankenhäuser die Kostentreiber optimieren, um mit

den erwirtschafteten Umsätzen eine Kostendeckung erreichen zu können.

Vor dieser Herausforderung steht auch das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), das als Maximalversorger an seinen Standorten in Kiel und Lübeck mit 88 Kliniken und Instituten die Versorgung der Region sicherstellt. Mit seinen 2.457 Betten behandelt das UKSH 25 Prozent der Krankenhaufälle im Land Schleswig-Holstein und ist der größte Arbeitgeber des Bundeslandes.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, entsteht auf dem Klinikgelände während des laufenden Klinikbetriebs ein in weiten Teilen neu gebautes und saniertes Zentralklinikum (baulicher Masterplan). So werden bis zum Jahr 2021 rund 255.000 Quadratmeter Nutzfläche mit einem Investitionsvolumen von 520 Millionen Euro neu geschaffen. Im Rahmen der baulichen Masterplanung führt das UKSH mit der Entstehung moderner OP-Bereiche sowie hochmoderner Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte (AEMP) an beiden Standorten ein auf Fallwagen basiertes zentrales Versorgungssystem ein. Die Materialversorgung der OP-Einheiten erfolgt über individuell für einen Eingriff zusammengestellte Fallwagen, auf denen sich alle planbar für die OP benötigten Materialien befinden. Ergänzende Materialien stehen in jedem OP-Saal auf sogenannten Tageswagen zur Verfügung. In den OP-Bereichen bereitstehende Notfallwagen dienen der Versorgung akuter Notfälle.

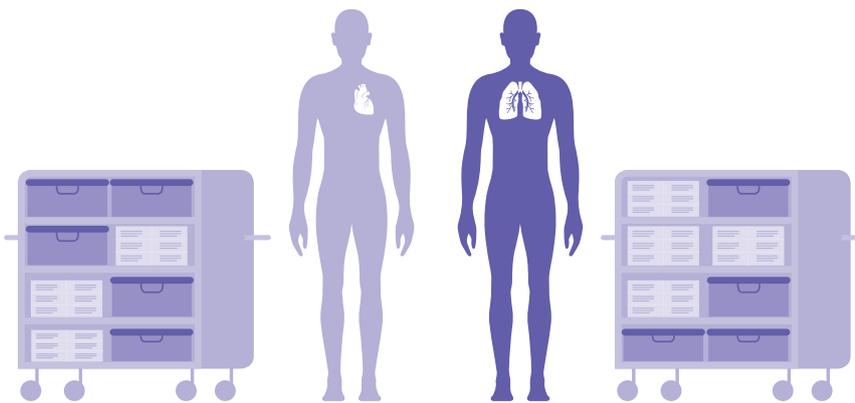
Logistik optimieren, Verbrauch steuern

Am UKSH soll das Fallwagenkonzept neben den bekannten Vorteilen wie Prozessoptimierung, Reduzierung von Lagerhaltungskosten, Entlastung der OP-Mitarbeiter von logistischen Aufgaben sowie der optimalen Nutzung von kostenintensiven OP-Flächen auch ermöglichen, den Verbrauch des medizinischen Sachbedarfs prospektiv durch Standardisierung und Überprüfung wirtschaftlich sinnvoll zu steuern. Das Ziel dieser Vorgehensweise ist, Kostenpotenziale des Fallwagenkonzeptes voll auszuschöpfen und dadurch eine Kostendeckung der Materialkosten zu erreichen.

Beginnend mit der Festlegung der Kostenobergrenze auf Eingriffsebene der einzelnen Kliniken wird bei Betrachtung der medizinischen Sachkosten in der Kostenträgerrechnung deutlich, dass das UKSH über alle Kliniken im OP-Modul das vorgegebene Sachkostenbudget des InEK einhält. Dennoch gibt es in einigen Bereichen Verbesserungspotenzial, das es im Fallwagenprojekt offenzulegen und zu optimieren gilt. Mit diesem Wissen wurden für eine detaillierte Analyse DRGs ausgewählt, die sowohl offene als auch laparoskopische beziehungsweise minimalinvasive Eingriffe beinhalten, sodass die preislichen Unterschiede der Materialien auf Eingriffsebene mit analysiert wurden. Nachdem die vorausgehenden Betrachtungen abgeschlossen waren, wurden die erlösgedeckten Kosten festgelegt.



Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) stellt als Maximalversorger an seinen Standorten in Kiel und Lübeck mit 88 Kliniken und Instituten die Versorgung der Region sicher. Mit seinen 2.457 Betten behandelt das UKSH 25 Prozent der Krankenhaufälle im Land Schleswig-Holstein und ist der größte Arbeitgeber des Bundeslandes.



Für eine tiefere Analyse wurde die Beurteilung der Kostensituation in die Zeit vor und nach Einführung des Fallwagens gegliedert.

Die Standardproduktkosten oder Istkosten auf DRG- und Eingriffsebene setzen sich aus der Kostenträgerrechnung 2017 zusammen und bilden das Datenmaterial vor Einführung des Fallwagens. Zur Herstellung einer Vergleichbarkeit der Jahre 2017 und 2018 wurden die jeweiligen Kosten des Jahres 2017 auf das Kostenniveau 2018 angehoben und anschließend der Differenzbetrag zur Kostenobergrenze ermittelt.

Die Daten der Standardproduktkosten je Eingriff nach Einführung des Fallwagens wurden manuell auf Basis der von den Kliniken erarbeiteten Fallwagenmateriallisten erstellt und in ein speziell auf den Fallwagen abgestimmtes EDV-Programm der Firma Asanus eingepflegt. Nachträglich wurden manuell die Kosten der OP-Materialien, die InEK-Erlöse des OP-Moduls, den einzelnen Eingriffen zugeordnet. Nach Abzug der Kosten von den Erlösen wird die zu optimierende Kostenlücke zu jedem Zeitpunkt ersichtlich.

Perspektivisch soll die Funktion der Wirtschaftlichkeitsprüfung automatisiert in der Fallwagensoftware der Firma Asanus erfolgen. Die Automatisierung soll in nächster Zeit entwickelt werden. Neben dem Vergleich der Differenzbeträge zur Kostenobergrenze zwischen den Jahren kann das OP-Management jederzeit überprüfen, welche Eingriffe kostendeckend durchgeführt

werden und bei welchen Eingriffen weiterhin Handlungsbedarf besteht.

Kosten der Eingriffe überprüfen

Bei dem Vergleich der Jahre 2017 und 2018 konnten die Fallwagen für offene und laparoskopische Eingriffe Kosten in der Planung der Materiallisten für das Fallwagensystem verbessern. Dennoch können einige Eingriffe zum jetzigen Zeitpunkt nicht kostendeckend durchgeführt werden. Bei minimalinvasiven Operationen, kann dank des medizinischen Fortschritts ein innovativer OP-Roboter eingesetzt werden, der maßgeblich zur Steigerung der Behandlungsqualität wie der Reduzierung der Infektionsraten, OP- und Verweildauer im Krankenhaus beiträgt. Weil unter anderem das InEK-System derzeit die Instrumente für Robotik nicht extra budgetär abbildet, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Kostendeckung der medizinischen Sachkosten erreicht werden. Aus wirtschaftlicher Sicht besteht bei den Fallwagen für minimalinvasive Eingriffe weiterhin ein großes Verbesserungspotenzial.

Das UKSH wird zu diesem Zeitpunkt des Projekts mit den Hinweisen der wirtschaftlichen Betrachtung in die Lage versetzt, noch vor Fallwageneinführung die Materialkosten einzudämmen. Obwohl in der Gesamtsicht der Kostenträgerrechnung 2017 die Materialkosten erlös gedeckt sind, weisen einige Bereiche deutliche Defizite in die-



sem Kostensegment auf. Um dieses Potenzial zu heben, wurden die kritischen Bereiche näher betrachtet, sodass zukünftig eine Analyse und Steuerung der Materialkosten im Fallwagensystem möglich ist. Die Ergebnisse geben einen Zwischenstand wieder, der dem UKSH die notwendigen Impulse gibt, nach Einführung des Fallwagensystems in den kritischen Bereichen nachzusteuern.

Sarah Hamann
Klinikmanagerin
UKSH Campus Kiel
Arnold-Heller Straße 3
24105 Kiel
E-Mail: Sarah.Hamann@uksh.de

Joß Giese
Leitung OP-Management
UKSH Campus Kiel
Arnold-Heller Straße 3
24105 Kiel

Dr. Felix Hoffmann
Oberarzt Notfallmedizin
Evangelisches Krankenhaus Mülheim
Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr

Dr. Christiane Stehle
Ärztliche Direktorin
KRH Klinikum Mitte, Klinikum Nordstadt,
Klinikum Siloah
Stadionbrücke 4
30459 Hannover