



Einsatz von Sterilgutassistenten im OP

Kundenintegration und Prozessmanagement bei Zentralisierung von
Aufbereitungseinheiten

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Gegenüberstellung Dezentrale – Zentrale Aufbereitung von MP
3. Kundenintegration in der Aufbereitung
4. *Modellvorschlag* – Prozessdarstellung
5. *Modellvorschlag* – Aufbauorganisation
6. *Modellvorschlag* – Ablauforganisation
7. *Modellvorschlag* – Praxisversuch
8. Zusammenfassung

1. Einleitung

SteriServ GmbH – 100 % - tiges Tochterunternehmen der Uniklinik Köln seit 2013



Geschäftsführung Herr Cornel Werner

Zertifizierung ISO 13485 Ende 2013

Leitung Sascha Besse (seit Juli 2013)



1. Einleitung

Prozess-
verantwortung?

Kunden-
interessen?

Zuständig-
keiten?

Ausgangspunkt:

Zentralisierung von
Aufbereitungsprozessen
in der UKK Oktober 2014 –
Juni 2015

Hauptziele vorgeschlagenen Modells:

1. Integration der Kundenseite in
die Dienstleistungserstellung
2. Schaffen einer optimierten
Gesamtprozessverantwortung

1. Einleitung



Ansatz einer integrativen Dienstleistungserstellung notwendig

„Je komplexer die Anforderungen des Kunden sind, umso höher muss der Grad der Integration sein. Dienstleistung „von der Stange“ kommt mit minimaler Integration der Kundenanforderungen aus.“

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Gegenüberstellung Dezentrale – Zentrale Aufbereitung
3. Kundenintegration in der Aufbereitung von MP
4. *Modellvorschlag* – Prozessdarstellung
5. *Modellvorschlag* – Aufbauorganisation
6. *Modellvorschlag* – Ablauforganisation
7. *Modellvorschlag* – Praxisversuch
8. Zusammenfassung

2. Gegenüberstellung

Dezentrale – Zentrale Aufbereitung

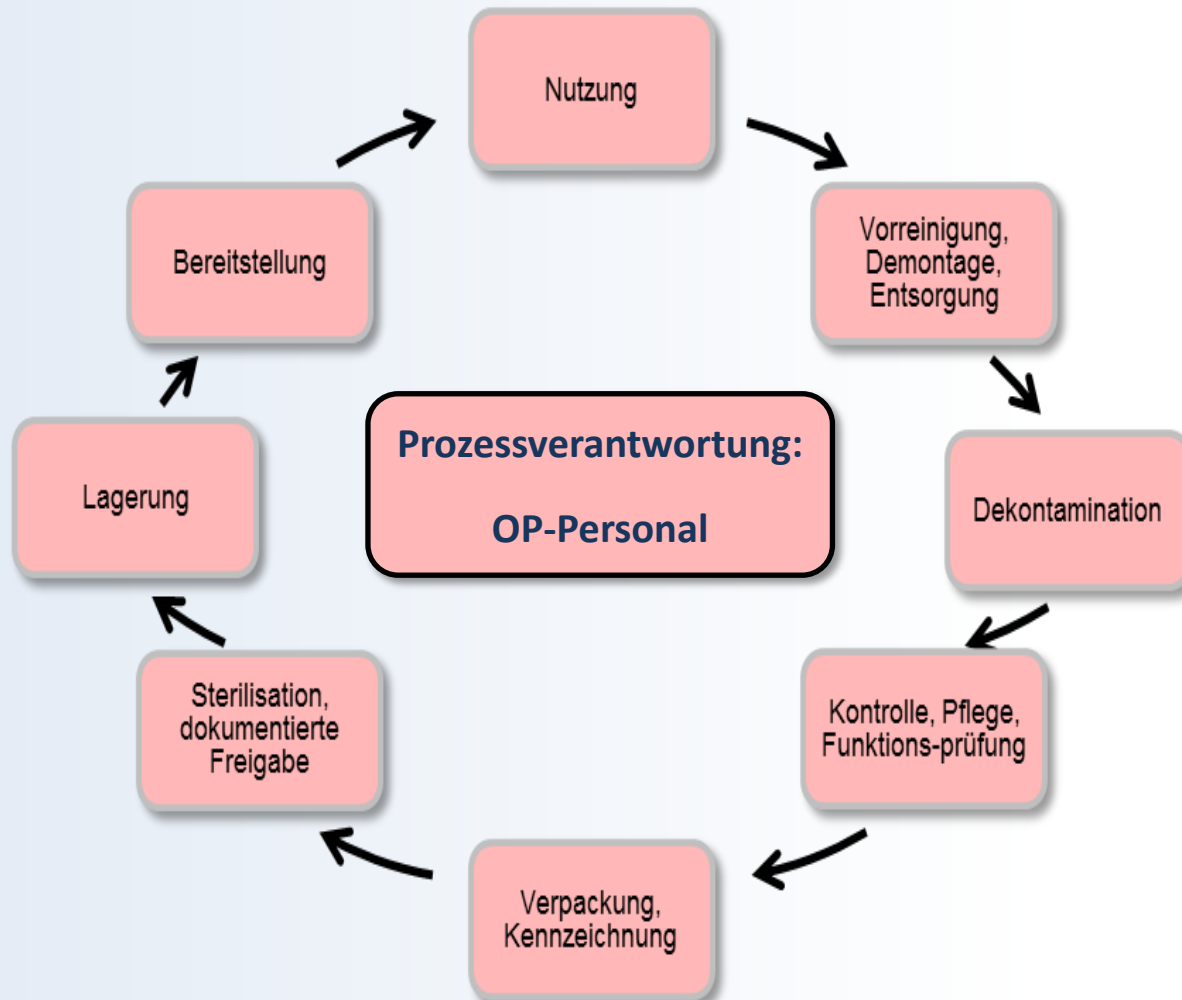
Vorteile dezentrale AEMP	Nachteile dezentrale AEMP
<i>Differenzierte, Umfeld bezogene Entscheidungen und Handlungen möglich</i>	<i>Wirkt Standards entgegen → Risiko des Betreibers</i>
<i>Mehr Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiter, Entlastung des Managements</i>	<i>Redundante Aufgaben → wirtschaftlicher Nachteil</i>
<i>Flexible / überschaubare Strukturen</i>	<i>Redundante Strukturen → wirtschaftlicher Nachteil</i>
	<i>Häufig technisch veraltete Anlagen → Risiko des Betreibers</i>

„Zentralisierung, macht das Sinn?“

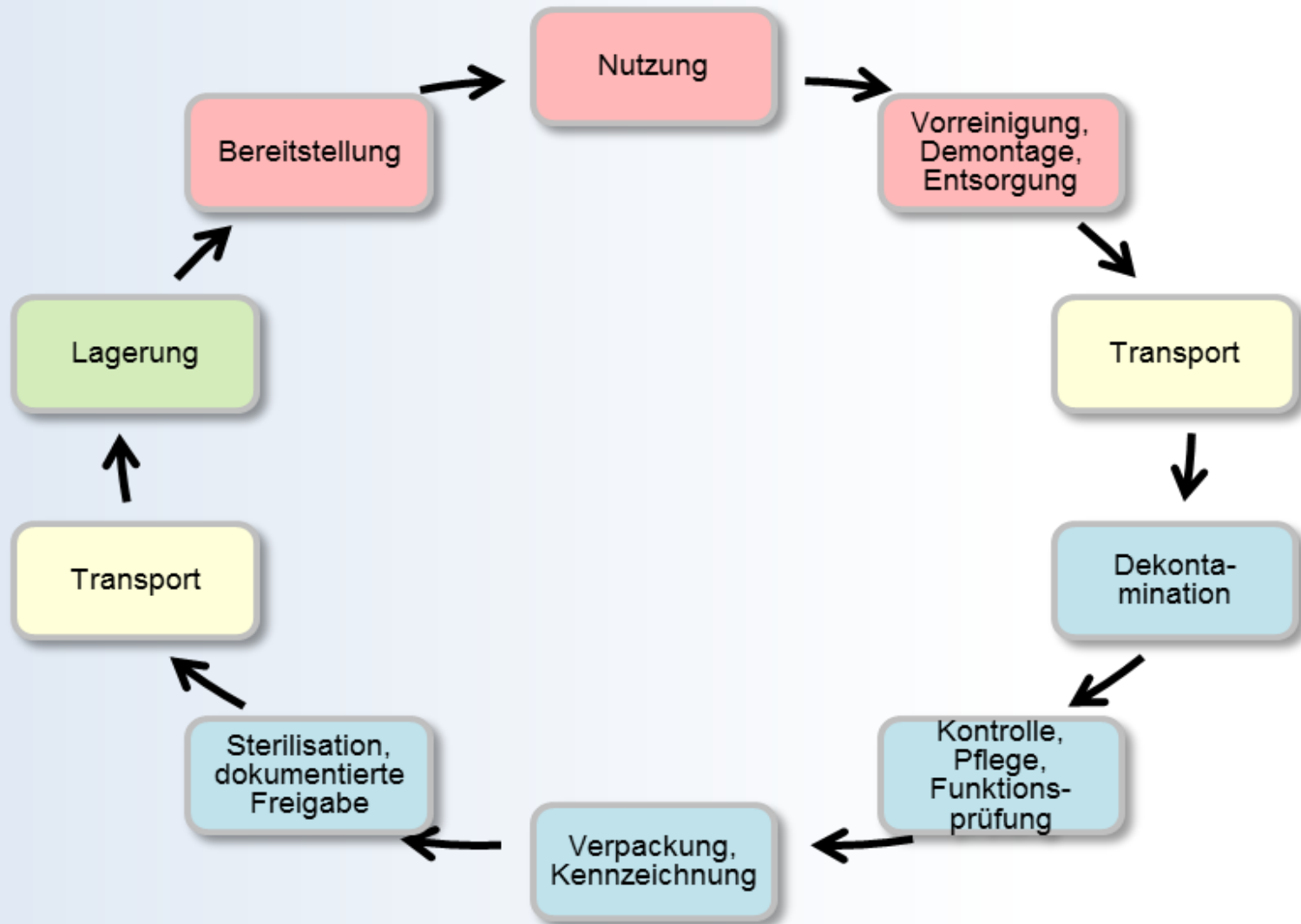


Wirtschaftliche Nachteile und Betreiberrisiken überwiegen gegenüber einem „bequemeren“ Prozessansatz

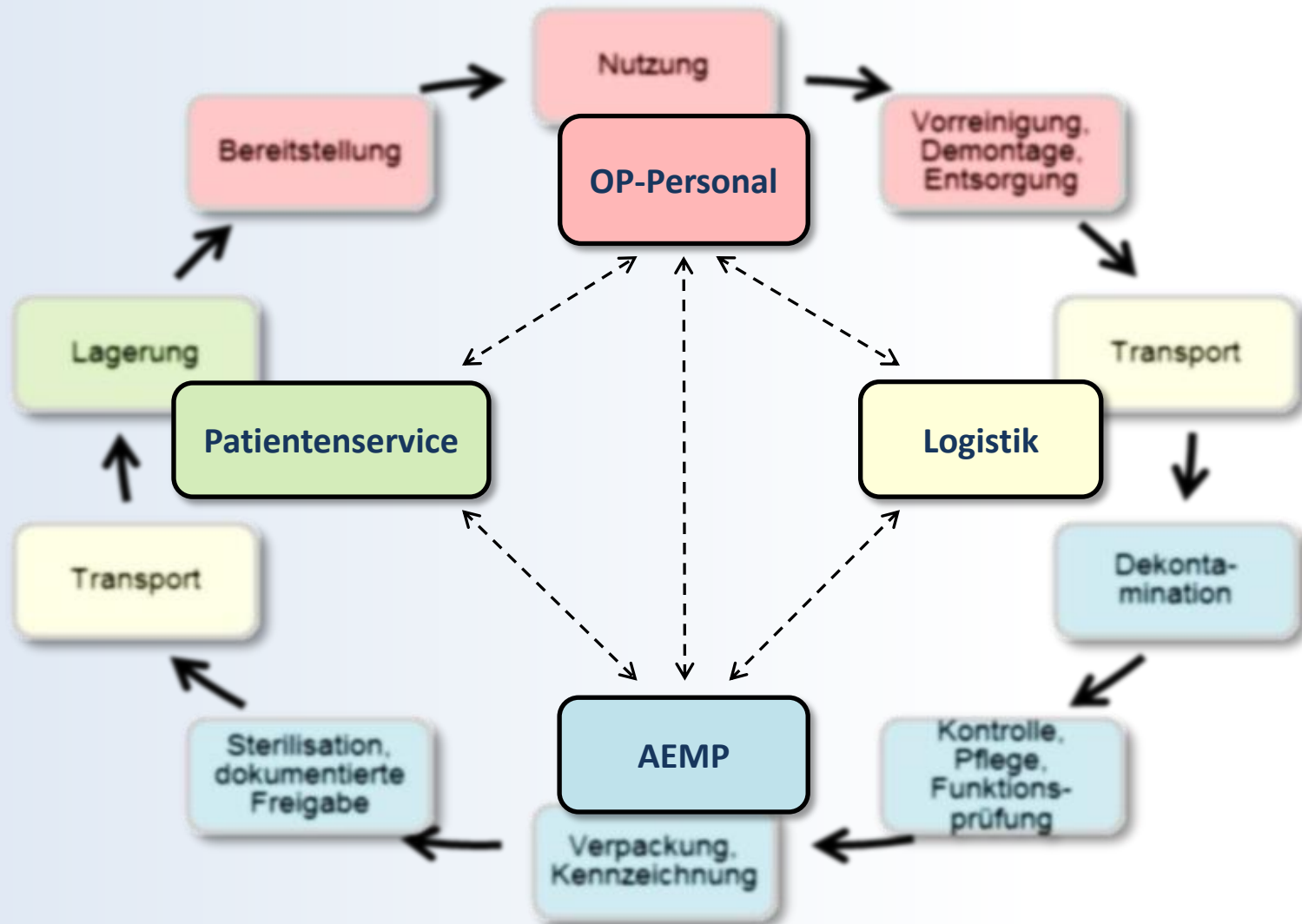
2. Gegenüberstellung Dezentrale – Zentrale Aufbereitung



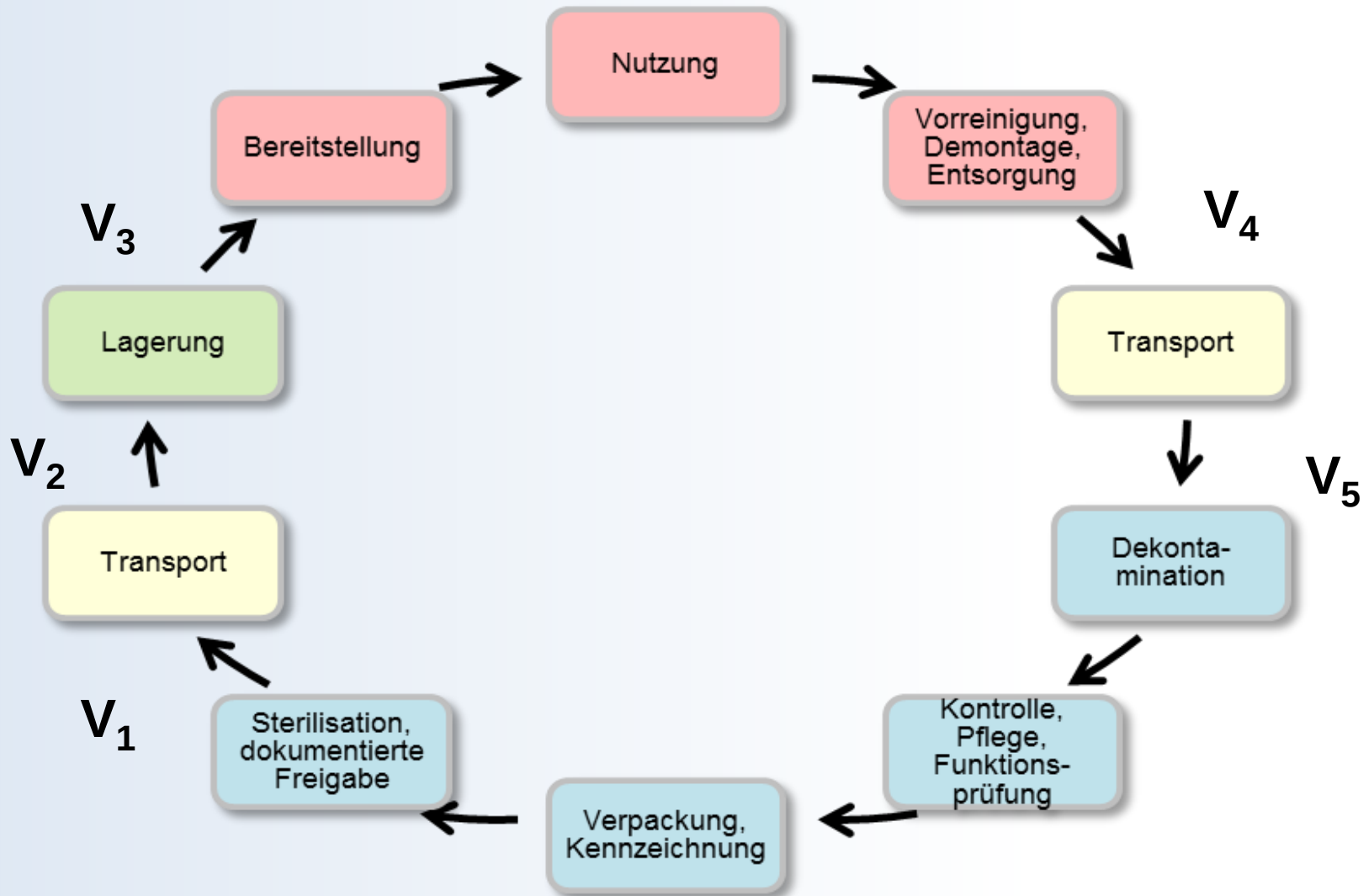
2. Gegenüberstellung Dezentrale – Zentrale Aufbereitung



2. Gegenüberstellung Dezentrale – Zentrale Aufbereitung



2. Gegenüberstellung Dezentrale – **Zentrale** Aufbereitung



2. Gegenüberstellung Dezentrale – **Zentrale** Aufbereitung

Zusammenfassung: Herausforderungen bei zentraler Aufbereitung

- Vielfältige Zuständigkeiten
- Vielfältige Verbindungsstellen und Teilprozesskombinationen
- Entfernung / Kommunikation Kunde – Dienstleister



Erschwerte Bedingungen

- a. zur Einhaltung aller Regularien
- b. zur Sicherstellung dass an keiner Stelle die Eigenschaften des aufbereiteten Medizinprodukts nachteilig beeinflusst werden
- c. zur Berücksichtigung der Kundeninteressen

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Gegenüberstellung Dezentrale – Zentrale Aufbereitung
3. Kundenintegration in der Aufbereitung von MP
4. *Modellvorschlag* – Prozessdarstellung
5. *Modellvorschlag* – Aufbauorganisation
6. *Modellvorschlag* – Ablauforganisation
7. *Modellvorschlag* – Praxisversuch
8. Zusammenfassung

3. Kundenintegration in der Aufbereitung

- *Grundlegendes Merkmal von Dienstleistungen*
- *Dienstleistungserstellung erfordert die Mitwirkung des Kunden*

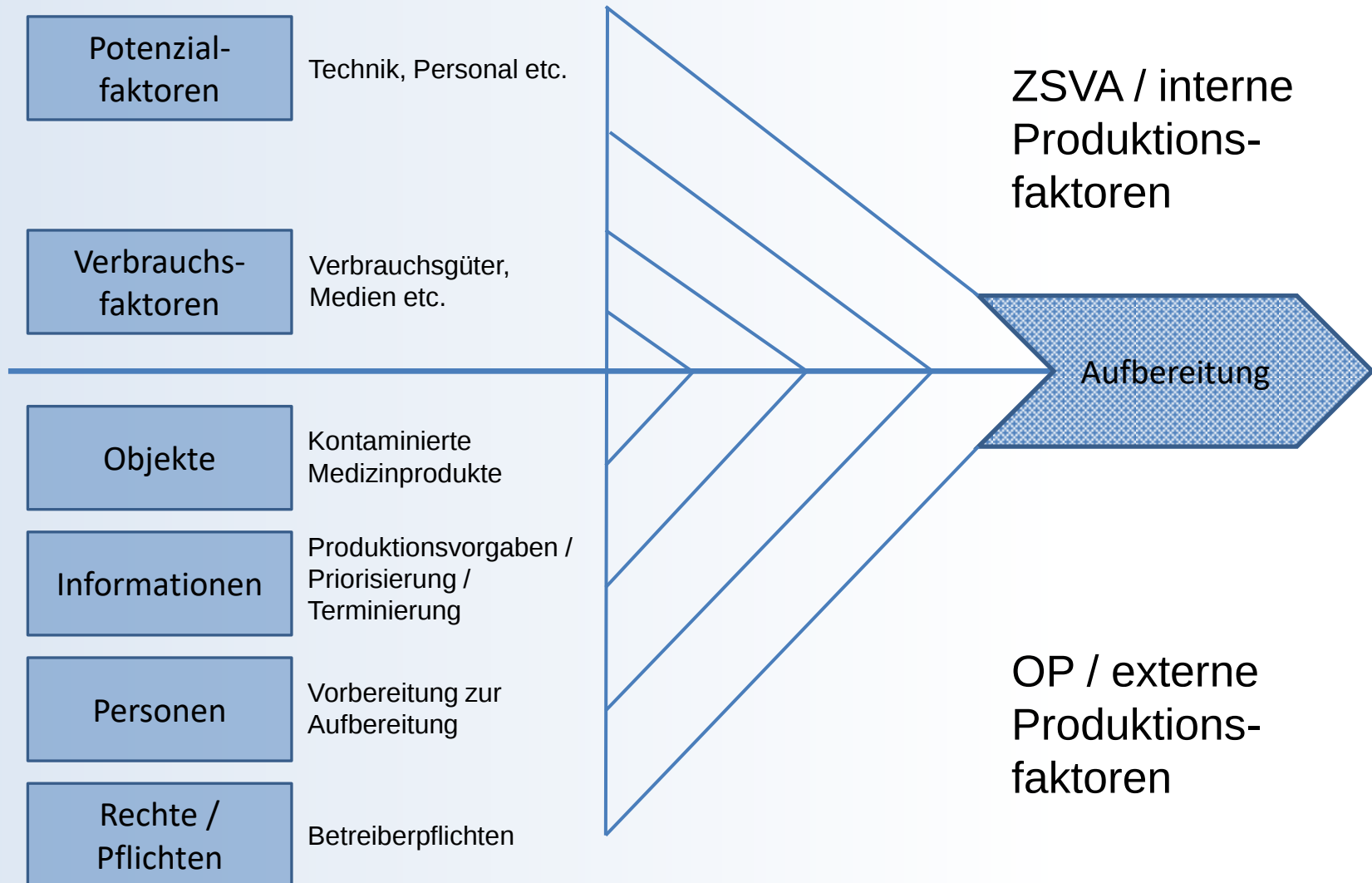
Kunde nimmt u.a. folgende Positionen ein

- *Nachfrager der Dienstleistung (hier gegeben)*
- *Externer Produktionsfaktor (hier gegeben)*

Beispiele möglicher externer Produktionsfaktoren

- *Personen*
- *Objekte*
- *Rechte / Pflichten*
- *Nominalgüter*
- *Informationen*

3. Kundenintegration in der Aufbereitung



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Gegenüberstellung Dezentrale – Zentrale Aufbereitung
3. Kundenintegration in der Aufbereitung von MP
4. *Modellvorschlag* – Prozessdarstellung
5. *Modellvorschlag* – Aufbauorganisation
6. *Modellvorschlag* – Ablauforganisation
7. *Modellvorschlag* – Praxisversuch
8. Zusammenfassung

4. Modellvorschlag - Prozessdarstellung

Ansatz:

1. Prozessverantwortlichkeiten zusammenfassen
2. Integration der Kundenseite in den Aufbereitungsprozess

Kernelement:

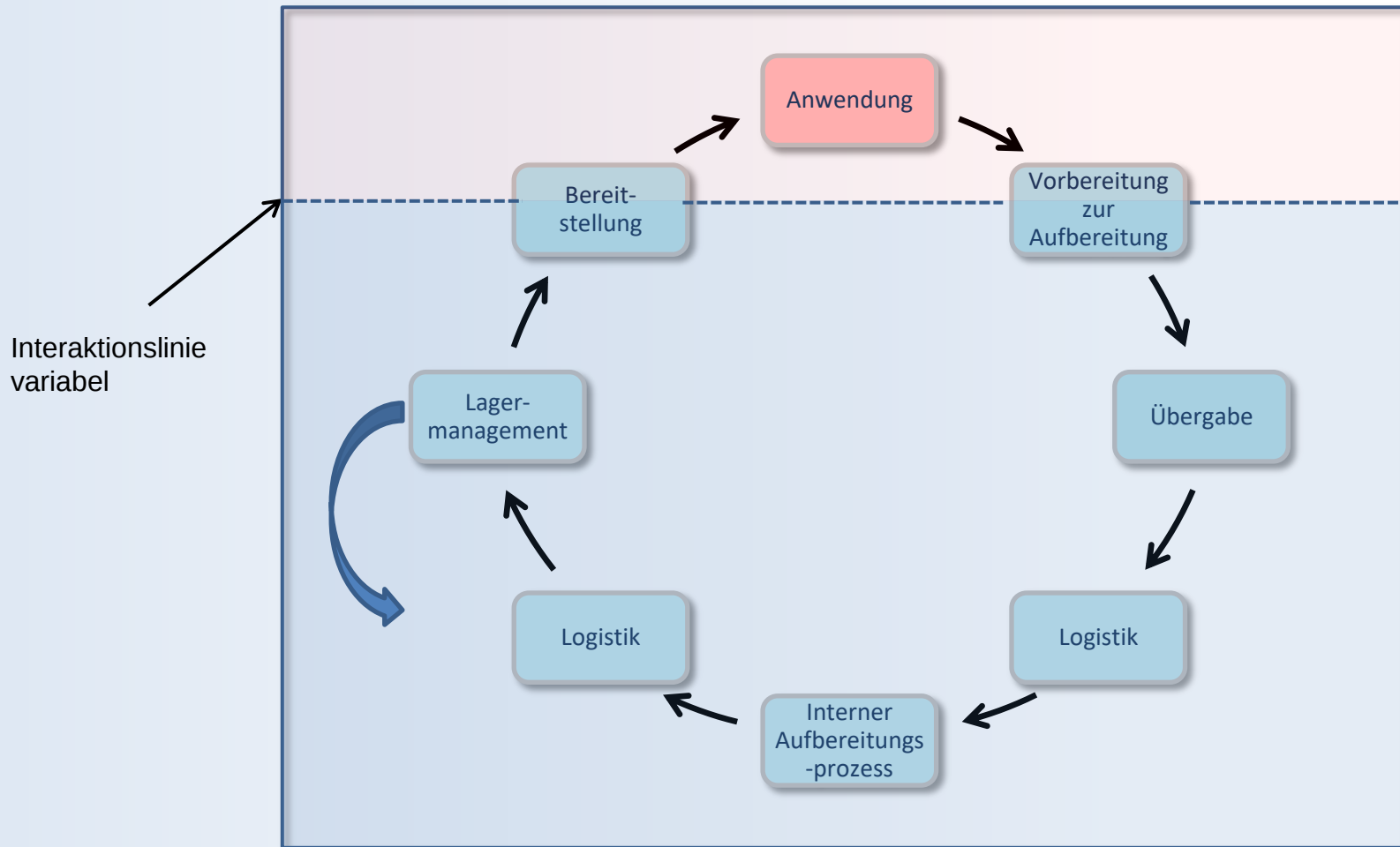
Einsatz von Servicepersonal oder Prozessmanagern im OP

Nebenbedingungen

- *Logistikprozess: Absicherung aller Anforderungen über entsprechende vertragliche Regelungen Logistikdienstleister – Aufbereiter*



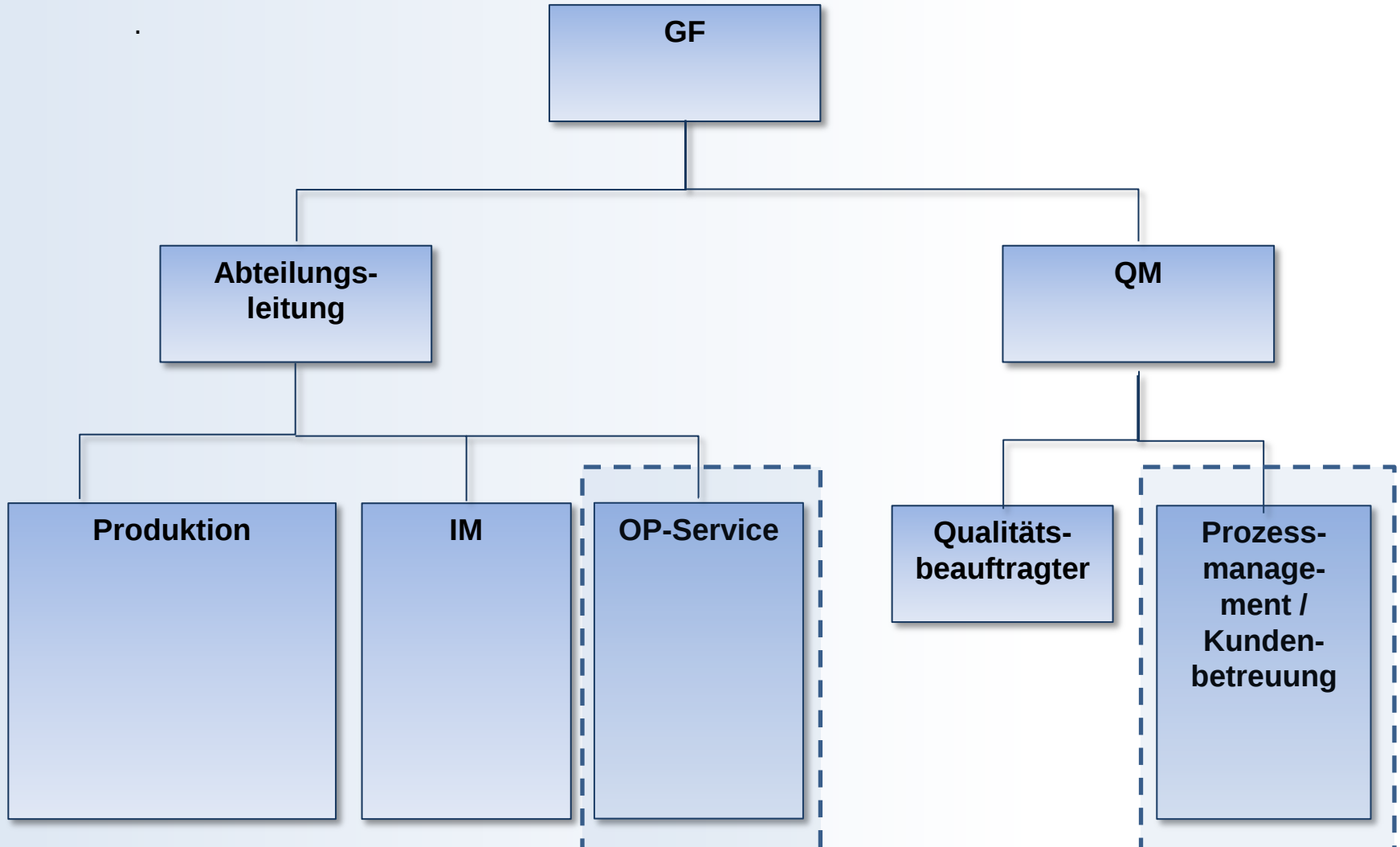
4. Modellvorschlag - Prozessdarstellung



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Potenzielle Fehlerquellen im Gesamtprozess
3. Kundenintegration in der Aufbereitung von MP
4. *Modellvorschlag* – Prozessdarstellung
5. *Modellvorschlag* – Aufbauorganisation
6. *Modellvorschlag* – Ablauforganisation
7. *Modellvorschlag* – Praxisversuch
8. Zusammenfassung

5. Modellvorschlag - Aufbauorganisation



5. Modellvorschlag - Aufbauorganisation

Aufgaben Prozessmanager:

- **Kontrollfunktionen bei Übernahme und Übergabe von Medizinprodukten**
- **Dokumentation von Abweichungen**
- **Formulieren von Vorschlägen zu Sofortmaßnahmen**
- **Schulungen / Informationsveranstaltungen**
- **Abstimmung der Bestände an Sterilgut mit Bedarf des OP**
- **Integration der gemachten Erfahrungen in den Produktionsprozess durch Prozessbegleitung in der AEMP**

Qualifikation (Mindestanforderung): Operationstechnische Assistenten / Fachkrankenpflegekräfte

5. Modellvorschlag - Aufbauorganisation

Aufgaben Servicemitarbeiter

- **Kontrollfunktionen bei Übernahme und Übergabe von Medizinprodukten und Dokumentation von Abweichungen**
- **Ggfls. Unterstützung bei der Vorbereitung zur Aufbereitung**
- **Abstimmung der Bestände an Sterilgut mit Bedarf des OP**
- **Führen des Lagerprozesses**
- **Enge Zusammenarbeit mit den Ansprechpartnern der vor- bzw. nachgelagerten Prozesse**
- **Ggfls. Erstellung von Fallwägen**
- **Ggfls. Osteosynthese-Management**
- **Ggfls. Leihsiebmanagement**
- **Ggfls. Stammdatentätigkeiten**

Qualifikation (Mindestanforderung): Sterilgutassistenten (FK2) und mindestens 3-jährige Erfahrung in der Aufbereitung

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Potenzielle Fehlerquellen im Gesamtprozess
3. Kundenintegration in der Aufbereitung von MP
4. *Modellvorschlag* – Prozessdarstellung
5. *Modellvorschlag* – Aufbauorganisation
6. *Modellvorschlag* – Ablauforganisation
7. *Modellvorschlag* – Praxisversuch
8. Zusammenfassung

6. Modellvorschlag - Ablauforganisation

Fokus:

V₂ Übernahme von transportiertem Sterilgut aus dem Lagerprozess

V₃ Bereitstellung von zwischengelagertem Sterilgut an den OP

V₄ Übernahme von vorbereitetem Sterilgut vom OP



6. Modellvorschlag - Ablauforganisation

Weitere wesentliche mitgeltende Unterlagen:

- **VA Sterilgutlagerung**
- **VA Vorbereitung von Medizinprodukten zur Aufbereitung**
- Herstellervorgaben
- Hygieneplan
- Formblätter und Statistiken des allgemeinen Reklamationsmanagement

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Potenzielle Fehlerquellen im Gesamtprozess
3. Kundenintegration in der Aufbereitung von MP
4. *Modellvorschlag* – Prozessdarstellung
5. *Modellvorschlag* – Aufbauorganisation
6. *Modellvorschlag* – Ablauforganisation
7. *Modellvorschlag* – Praxisversuch
8. Zusammenfassung

7. Modellvorschlag – Praxisversuche

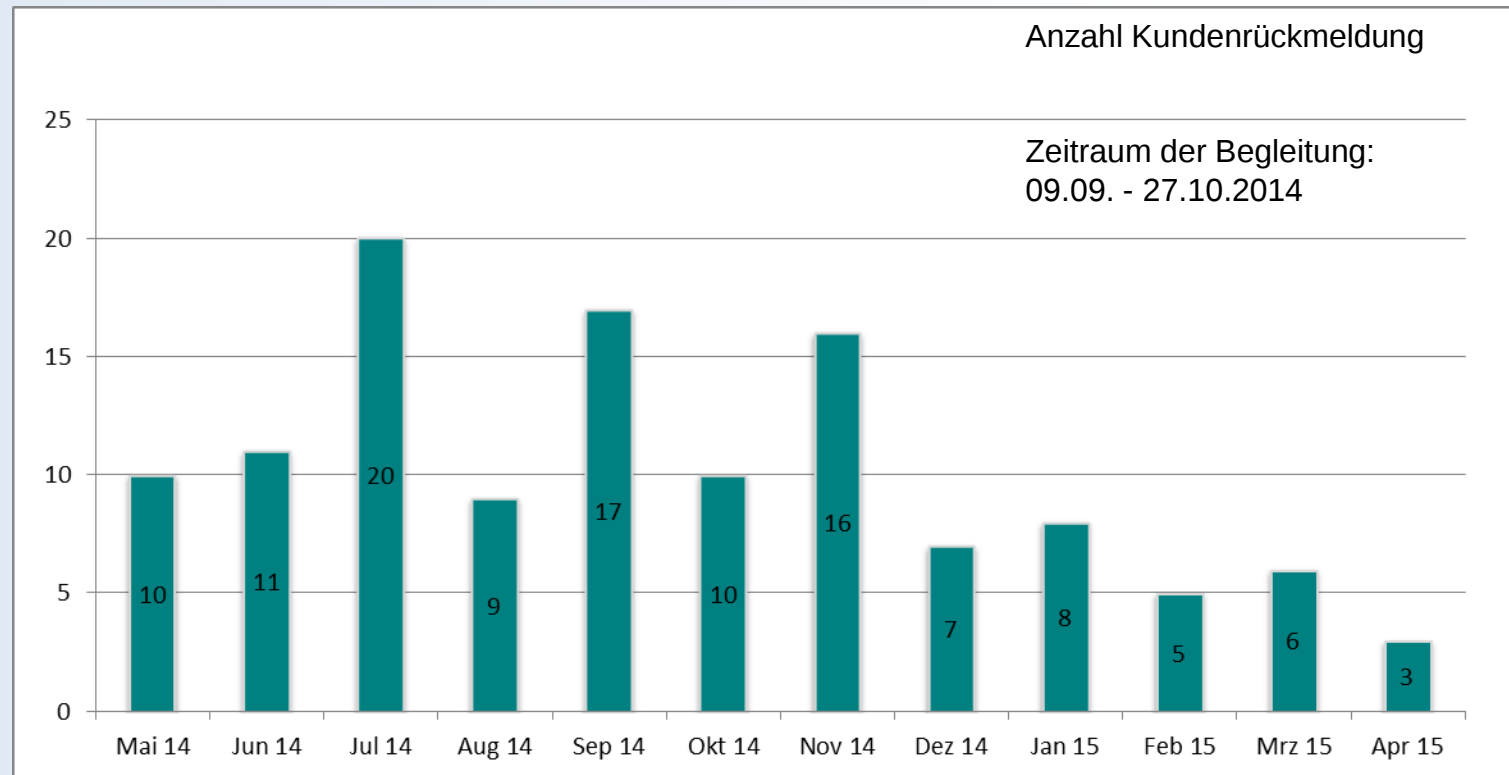
Zeitraum:

jeweils 6 – 13 Wochen; 3 der 5 größten OP-Bereiche der UK-Köln

Begleitende Prozessschritte:

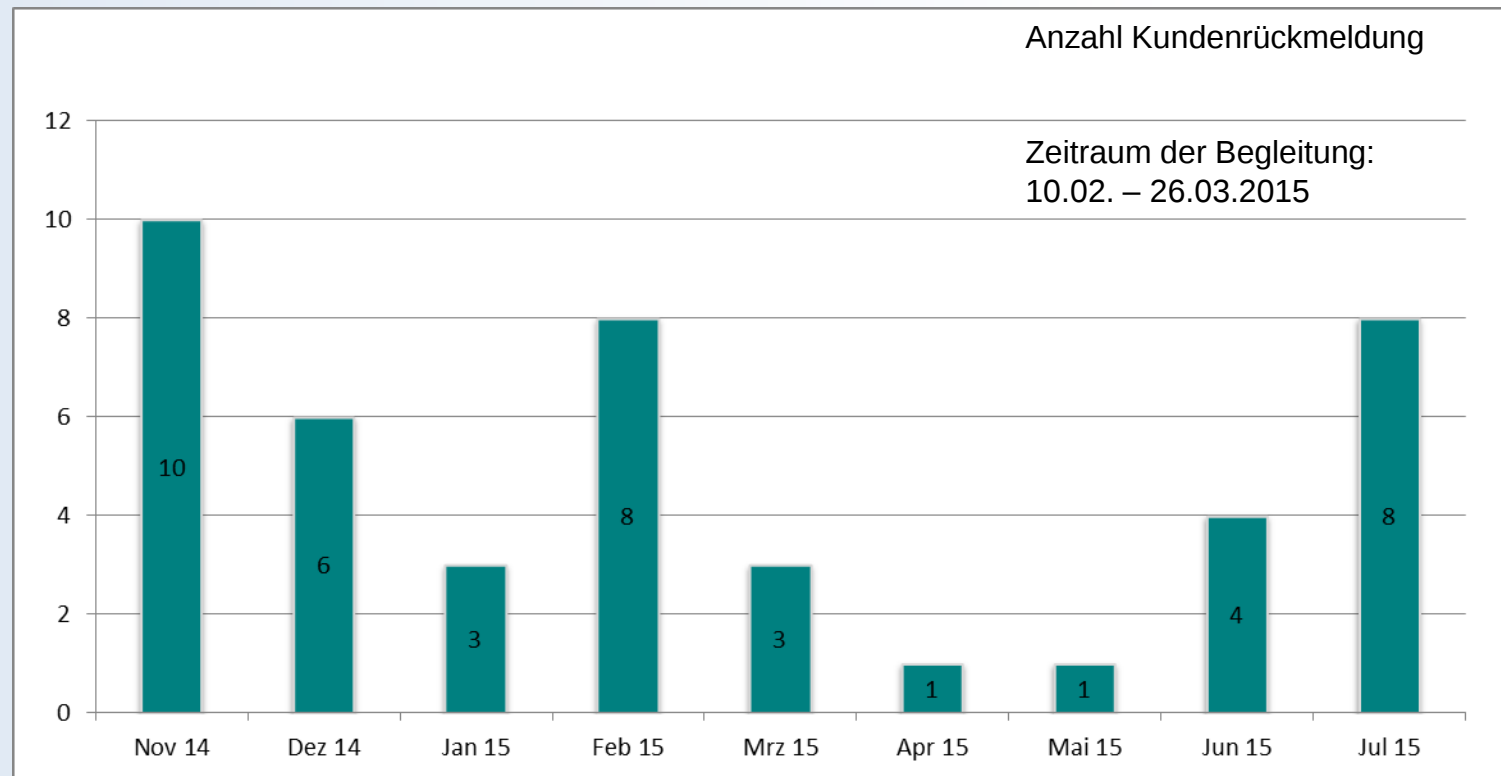
- *Übernahme der kontaminierten Instrumente nach OP-Ende*
- *Dokumentation von Abweichungen in beiden Teilprozessen*
- *Ableiten von Sofortmaßnahmen und Integration der ermittelten Kundeninteressen in die Dienstleistungserstellung*

7. Modellvorschlag – Praxisversuche



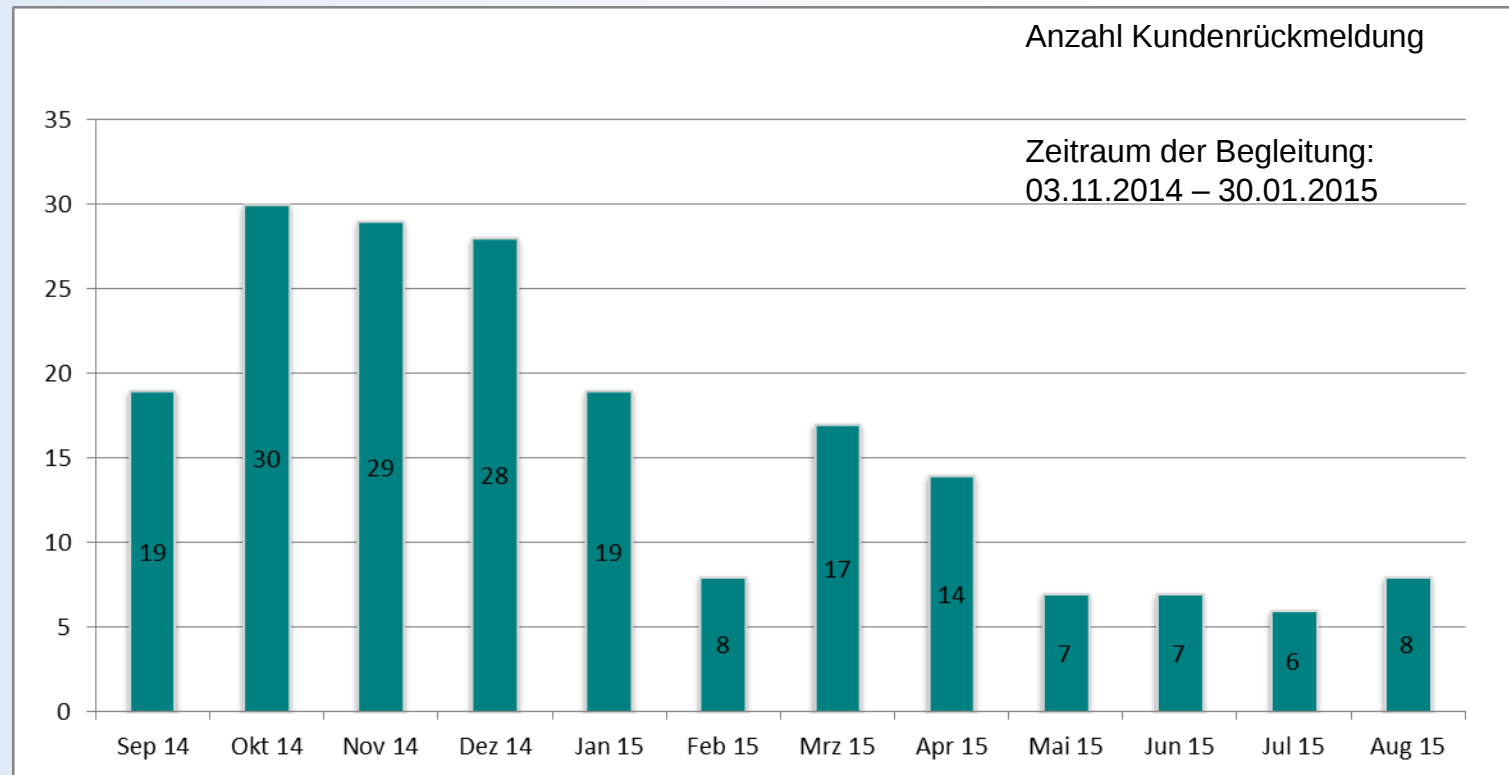
Einsatz von PM

7. Modellvorschlag – Praxisversuche



Einsatz von PM

7. Modellvorschlag – Praxisversuche



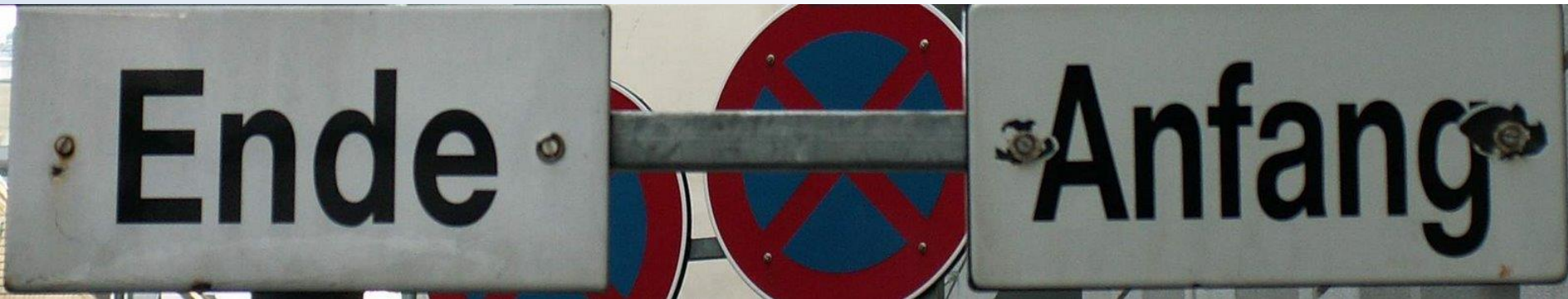
Einsatz von PM

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Potenzielle Fehlerquellen im Gesamtprozess
3. Kundenintegration in der Aufbereitung von MP
4. *Modellvorschlag* – Prozessdarstellung
5. *Modellvorschlag* – Aufbauorganisation
6. *Modellvorschlag* – Ablauforganisation
7. *Modellvorschlag* – Praxisversuch
8. Zusammenfassung

8. Zusammenfassung und Ausblick

- *Zur Optimierung des Gesamtprozesses kann es hilfreich sein die Prozessverantwortlichkeiten zusammenzufassen*
- *Zur Integration des Kunden in den Prozess der Dienstleistungserstellung kann eine Verlagerung der Verbindungsstelle zurück in den OP sinnvoll sein*
- *Erste Praxisversuche mit positivem Feedback aller Beteiligten*
- *Prozessmanagement in der UKK weiter im Ausbau*
- *Einsatz dauerhaft operativ tätiger Mitarbeiter der ZSVA im OP regelmäßig in Diskussion*



Fragen ???

Literaturverzeichnis:

Fließ, Sabine: Prozessorganisation in Dienstleistungsunternehmen. Kohlhammer, Stuttgart 2006
Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsblatt 2012, Springer 2012
Medizinprodukte – Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen für regulatorische Zwecke (ISO 13485:2003 + Cor. 1:2009); Deutsche Fassung EN ISO 13485:2003 + AC:2009