

„Die Kosten sind 20 Prozent niedriger als vorher“

Erschienen: Heime & Spitäler, Oktober 2023

Autor: Florian Fels

Dr. Peter Acél ist Gründer und CEO des Zürcher Beratungsunternehmens Dr. Acél & Partner AG. Der renommierte Logistikexperte begleitet seit über 25 Jahren Projekte im Gesundheitswesen und kennt die Abläufe und Prozesse in vielen Spitalern im Detail. Im Interview mit *Heime & Spitäler* erläutert er die Neuaufstellung der Pharmalogistik in einem Zentrumsspital.

Worum ging es bei dem Projekt?

Es ging um die Pharmazie. Von der Beschaffung in der heutigen Mangelsituation, der punktuellen Selbstherstellung bis hin zur Nachverfolgbarkeit von Medikamenten und allen Abläufen im Detail. Dazu gehörten auch Automatisierungslösungen sowohl zentral als auch dezentral.

Wie war der Ablauf?

Rund acht Monate hat das Projekt gedauert. Es war im Prinzip ein klassischer Projekt-Ablauf: Zunächst wurde eine erste Analyse erstellt, allerdings auf Basis eines Grundkonzepts, das schon vorher erarbeitet worden war. Grundauftrag war die Automatisierung und Überprüfung der Prozesse.

Wie sah die Projektorganisation aus?

Es gab ein festes Team von zwei Personen für das Projekt und dann Mitarbeitende, die punktuell dazugestossen sind. Von unserer Seite waren meine Kollegin und ich dabei.

Was hat sich im Spital bei der Medikamentenlogistik geändert?

Neben der Einführung von Automatisierungslösungen war die grösste Neuerung sicherlich, dass man zum einen im Neubau im Keller ein Medikamentenlager eingerichtet hat und gleichzeitig auf den Etagen Pharmazimmer, die zukünftig von einem Pharmaassistenten oder einer Pharmaassistentin betreut werden.

Wo wurden die Medikamente denn vorher gelagert?

Das zentrale Pharmazielager hat die Medikamente kommissioniert, die von den Abteilungen bestellt wurden. Diese wurden dann zweimal am Tag ausgeliefert und auf den verschiedenen Stationen im Pflegezimmer in die Schränke geräumt. Die Pflegenden hatten die Aufgabe, die Medikamente entgegenzunehmen und auf der Etage zu verwalten. Das ist jetzt anders.

Aber das Pharmapersonal auf der Etage ist dann zusätzliches Personal?

Ja. Dafür muss sich die Pflege nicht mehr um die ganze Pharma-Logistik kümmern. Und es ist im Arbeitsmarkt zum Teil wohl einfacher, Pharmafachkräfte zu finden als Pflegepersonal.

Was hat sich für das Spital im Vergleich zu vorher verbessert?

Diese Weiterentwicklung der Pharmalogistik ist wirklich ein grosser Fortschritt. Die Transparenz und Nachverfolgbarkeit haben sich durch die erweiterte digitale Erfassung signifikant verbessert. Das hat

die Transparenz erhöht, die Kosten reduziert und geholfen, den Mitarbeitermangel in der Pflege zu lindern. Die Kosten sind in der Summe 20 Prozent tiefer als vorher.

Hätte im Rückblick etwas besser laufen können?

Einen Wermutstropfen habe ich als Logistiker. Es ist schade, dass man bei den Prozessen nicht noch einen Schritt weiter gegangen ist.

Inwiefern?

Leider werden die Pharmazimmer weiterhin auch nur zweimal am Tag beliefert. Das war eine Vorgabe aus dem Grundkonzept, die fix war.

Warum leider?

Generell würde ich eine Belieferung von vier- bis sechsmal am Tag vorschlagen. Wenn ich nur zweimal am Tag verteile, habe ich bei der Fülle von Aus- und Eintritten, Notfällen etc. in einem Akutspital ständig Sondertouren oder Expresstouren für Medikamente. Zudem muss ich bei nur zweimaliger Belieferung in der Summe höhere Bestände auf Lager haben. Und in der Logistik sind Bestände immer teuer. Dieses Bewusstsein ist in Spitälern leider nicht immer vorhanden.

Was wäre für Sie das Minimum?

Medikamente werden ja in der Regel viermal am Tag an die Patientinnen und Patienten ausgegeben: morgens, mittags, abends und für die Nacht. Daher wären vier Belieferungen für mich das Minimum. Da zwischen Morgen und Mittag die Zeitspanne relativ lang ist, können je nach Station verschiedene Situationen eintreten, die andere Medikamente erfordern, beispielsweise in Notfall-Abteilungen oder im OPS. Daher würde ich vormittags und nachmittags noch einen Zwischenschritt einfügen, also eine zusätzliche Belieferung, damit die Bestände geringer sind und schneller reagiert werden kann innerhalb eines eingespielten Prozesses.

Wie viele Lager sind es dann insgesamt?

In diesem konkreten Fall gibt es im Zentrumsspital ein Lager und dann im Keller des Neubaugebäudes ein weiteres und verschiedene Lager in den Pharmazimmern auf den Etagen. Im Keller des Neubaus beschafft man die Medikamente aus der Zentrale und kommissioniert sie zweimal am Tag. Der Logistiker, der auf die Stationen ausliefert, hat sicherlich vier bis fünf Kisten dabei. Und wenn zwischendurch etwas fehlt, läuft irgendjemand, wahrscheinlich die Pharmaassistentin, aus der Station in den Keller oder in die Zentrale, um ein einzelnes Medikament zu organisieren. Das ist dann natürlich kein geordneter Prozess mehr.

Macht das wirklich so viel aus?

Ja, denn der Pharmaassistent lässt alles stehen und liegen, läuft in den Keller und sorgt dort auch für eine gewisse Unordnung: Die Logistikmitarbeitenden unterbrechen beispielsweise ihre normale Kommissionierung, müssen dann das gewünschte Medikament heraussuchen und erfassen. Dabei ginge es viel reibungsloser bei einer regelmässigen Belieferung von vier bis sechs Mal pro Tag.

Lässt sich das in Geld bewerten?

Jedes Lager kostet Geld, in der Industrie im Schnitt 20 bis 25 Prozent des Warenwertes pro Jahr. Im Spital würde ich eher von gegen 30 Prozent ausgehen. Kosten entstehen durch die Bestellvorgänge, Kommissionierungen, Verpackungen, Entsorgungen, die digitale Erhaltung der Transparenz etc. Ich spare doch lieber in den Beständen als beim Personal. Insbesondere, wenn ich bei vielen Medikamenten eine Mangellage habe.

Was wurde genau automatisiert?

Automatisiert wurde ein Teil der Kommissionierung für den Patienten. Das geht nur zum Teil. Wenn sich die Verordnung während des Tages oder etwas anderes ändert, und man nur zwei Belieferungen pro Tag hat, gibt es natürlich viele Ausnahmen.

Wo erfolgte die Automatisierung beziehungsweise die Kommissionierung?

Ein Teil in der Zentrale und ein anderer Teil im Keller des Neubaus.

Waren Unit-Dose-Konzepte ein Thema?

Wir haben das für viele Spitäler in der Schweiz geprüft. Diese Lösungen haben sich allerdings nicht durchgesetzt. Für ein Akutspital ist das eigentlich nicht sinnvoll. Für Langzeitpatienten dagegen kann das eine gute Lösung sein. Aber das viele Plastik, das dafür benötigt wird, wird von den Spitalern und den Patienten sehr kritisch gesehen.

Waren automatische Medikamentenschränke ein Thema?

Die hätten sicherlich Sinn gemacht, das haben wir uns auch angeschaut. Aber in diesem Fall hat man es anders gelöst: mit den schon erwähnten separaten Pharmazimmern auf jeder Etage des Neubaus und jeweils einer verantwortlichen Person.

Noch einmal zu den Prozessen. Gibt es ein Spital, das Sie kennen, wo es mustergültig läuft?

Ich kenne die Abläufe in vielen Spitalern, aber ich kenne keins, wo die Logistikprozesse konsequent effizient organisiert sind. Es gibt also noch Potenzial. Ja, ich mache mir keine Sorgen, dass man aus den Gesundheitskosten noch Potenziale rausholen kann, analog zur Industrie und Handel.

Mit einer Spitex haben Sie auch Erfahrung?

Noch nicht, das würde mich sehr interessieren. Ich vermute, dass dort sehr viel zu optimieren wäre.

Wir haben viel darüber gesprochen, was noch besser hätte laufen können, aber insgesamt war es doch ein gutes Projekt?

Absolut. Wir haben Transparenz geschaffen, wir haben automatisiert und Kosten reduziert. Die Teilprozesse sind durchweg in Ordnung, und wir haben versucht, die Schnittstellen so gut wie möglich zu gestalten. Insgesamt haben wir gemeinsam mit dem Spital Probleme gelöst und entschärft. Jetzt ist die Pflege entlastet, weil sie nicht mehr selbst zweimal am Tag die Medikamente einräumen und viermal kommissionieren muss. Die Wagen mit den Medikamenten, die sie vorher bestückt haben, erhalten sie jetzt fertig vorbereitet von der Pharmaassistentin.