

AK OP-Management

Tagung der Arbeitskreisleiter der
Arbeitsgemeinschaft kommunaler
Großkrankenhäuser
Leipzig, 4. April 2012

Zielstellung

- Anregung durch Vorstand der AKG
 - Austausch zu OP-bezogenen Themen
 - Vergleich der OP- Strukturen
 - Austausch zu „Best Practice“
- > Benchmarking

Teilnehmer



- Kliniken der Stadt Köln
- Klinikum St. Georg Leipzig
- Vivantes Netzwerk Berlin
- Klinikum Stuttgart
- Städtisches Klinikum Karlsruhe
- Städtisches Klinikum München
- Städtische Kliniken Dortmund
- Klinikum Mannheim
- Märkische Kliniken Lüdenscheid
- Städtische Kliniken Bielefeld
- *Klinikum Nürnberg*
- *Mühlenkreiskliniken Minden*

Dr. Vorweg
Dr. Bräuning
Dr. Veit
Dr. Kienzle
Hr. Stöcker
Prof. Friederich
Dr. Otte
Prof. Hofstetter
Dr. Müller
Hr. Wienströer
Dr. Bednar
Dr. Henrich

Sitzungen

- Juni 2011 Köln
- September 2011 Leipzig
- Januar 2012 Stuttgart

- Juni 2012 Berlin

Bestandserhebung

- OP-Management
 - Anbindung an GF / Vorstand
 - Stellenbeschreibung
 - Eigenes Budget
 - Organisatorisches Weisungsrecht
- OP-Koordinator
 - Ab 6-8 OP-Sälen sinnvoll
 - Anbindung an OPM

Bestandserhebung

- OP-Statut
 - Zwingend erforderlich
 - Regelung Beschwerdewesen
- EDV
 - Leistungsfähige Software zu
 - Prozessunterstützung
 - Reporterstellung / Auswertungen
 - Schnittstellen ZSVA, Materialwirtschaft

Bestandserhebung

- Benchmarking
 - Anbindung an VOPM-Projekt (digmed) sinnvoll
 - Hilfreich zur Validierung Datenqualität
 - Ergänzung zu eigenen Reports
- Personaleinsatzplanung
 - Anä-AD 1,1-1,2 VK
 - Anä-FD 0,9 VK
 - OP-FD 2,0 VK

Benchmarking

- Erfassung und Aggregation von Struktur- und Prozessdaten
- Verbindung zu Leistungs- und Kostendaten aus AK Controlling
- Herbst 2012 gemeinsames Treffen mit AK Controlling

Benchmarking

Strukturdaten							
Datengrundlage Jahr 2011							
nur Berücksichtigung "großer" Kliniken bei mehreren Standorten							
		Erläuterungen / Bemerkungen					
OP-Säle	Anzahl in Regelbetriebszeit besetzter Arbeitsplätze					gewertet werden Arbeitsplätze, wo alle von bis (Uhrzeit)	
	Kern-Betriebszeiten						
	Anzahl Spätdienstsäle						
	Spätdienst- Betriebsstunden						von bis (Uhrzeit)
Mitarbeiter	Reguläre Wochenarbeitszeit einer VK					Stunden berücksichtigt werden alle MA in Lohn	
	Anä-AD (als VK bzw. VTE)						
	Anteil FÄ						
	Anteil OÄ						
	Anä-FD						
	OP-FD						
	falls vorhanden: separate Schleusen-/ Lagerung-MA						
	falls vorhanden: Versorgungsdienst						
	Dienstzeiten im Regelbetrieb						inkl AWR, inkl Prämed. Ambulanz, inkl
	Struktur der Bereitschafts/ Rufdienste für Notfälle nachts bzw. an WE						von bis (Uhrzeit)
Fachabteilungen	Klinik	OP-Zahl	SNZ	CMI	OP-Kapazität	Angaben in OP-Kapazität als geplante	
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						

Benchmarking

Prozessdaten								
Datengrundlage Jahr 2011								

Dokumentationsgrundlage sind die Zeitdefinitionen entsprechend Supplement A+I

Fachabteilung / Klinik	Wechselzeit 1	Wechselzeit 2	Beginn	Einleitung	Ausleitung	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Erläuterungen

Wechselzeit 1 durchschnittlich nach FA als Ende Chir. Maßnahmen bis Freigabe

Wechselzeit 2 durchschnittlich nach FA als NSZ in min

Beginn durchschnittlich nach FA Erstschnitt nach anästhesiologischem Dienstbeginn in min

Einleitung durchschnittlich nach FA Anästhesiebeginn bis Freigabe in min

Ausleitung durchschnittlich nach FA Ende chir Maßnahmen bis Ende Anästhesie oder in min

evtl. Beschränkung in Diskussion im Juni auf 2-3 "vergleichbarere" FA

Benchmarking

- Fokus auf Hauptstandorte
- Evtl. Beschränkung auf Fachabteilungen
- Evtl. Erweiterung auf perioperativen Bereich
- Diskussion: Teilnahme für Häuser ohne Kostendaten

Andere Themen

- Hygienestandards (Rasur im OP?)
- Maschinelle oder manuelle Schleusen
- Transportorganisation
- Spätdienst-Säle
- Siebverpackung
-

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit