

AG AEMP-Kennzahlen im VOPM

Ziele und Struktur

Die AG AEMP-Kennzahlen erarbeitet mit klaren Definitionen ein Glossar für ein AEMP-Kennzahlensystem. Es besteht der Anspruch:

- Die Kennzahlen aus Standarddatenexporten abzuleiten.
- Durch Unabhängigkeit von Herstellern eine neutrale Betrachtung zu ermöglichen.
- Benchmark fähig zu werden, um (OP-)Managern und Geschäftsführungen bei Entscheidungen Hilfestellungen zu geben.
- Vorhandene Strukturen des VOPM zu nutzen (opteamizer).
- Die Daten – der Struktur des VOPM und digemd folgende - allen beteiligten Organisationen und Organisationsstrukturen zur Verfügung zu stellen.

Die Daten sollen vier Ebenen abbilden können:

- Controlling interner Prozesse der AEMP
- Controlling der direkten Schnittstellen der AEMP
- Controlling der AEMP-Leistung im Kontext eines Krankenhauses / Verbundes
- Controlling der AEMP-Leistung im Kontext zur direkten medizinischen Versorgung.

Gliederung der Kennzahlen:

- Strukturdaten (der AEMP und des Umfeldes)
- Interne Prozesse der AEMP
- Externe Prozesse der AEMP
- Bezugsgrößen zur medizinischen Versorgung
- Qualität
- Nachhaltigkeit

Strukturdaten

Daten der AEMP

- Zertifizierung / Zulassung kritisch C?
- Software / Implementierungstiefe der Software
 - AEMP
 - OP-(SAAL) Packliste? Siebzugriffe? Reklamation?
 - Endoskopie
 - Checkpoints / Transport?
 - Einheitlichkeit der Software / Schnittstellen?
 - Fallwagenkonzept / Mischungen?
- Betreiber der AEMP
 - Eigenes Unternehmen
 - Dienstleister in einem Krankenhaus

- Mischung
- Klinikeigene Servicegesellschaft
- Betrieb durch das Krankenhaus
- Kunden der AEMP: (jeder Kunde wird als Klient mit den Strukturdaten des Kunden geführt)
 - Standort
 - Mehrere Standorte
 - Extern
 - OP -Kliniken / MVZ / ZNA / Ambulanzen / Stationen / ...
 - Distanz zum Einsatzort / Kunden (Notwendigkeit von Logistik)
 - Anteil der Kunden am Gesamtaufkommen
- Gerätetypen/ Gerätekapazitäten (bei mehreren Betriebsstätten wird jede separat erfasst)
 - Ultraschall / Trison (daVinci)
 - REG/RDGE/CWA/ Großraum RDG
 - Packplätze
 - Siegelnahtgeräte
 - Autoklaven
 - Plasma
 - Besonderheiten
- Verpackungen (ggf. Anteil und Zuordnung zu Kunden)
 - Container
 - Weich
 - Folie / Tyvek
- Betrieb
 - Betriebszeit
 - Mitarbeiter (VK-Anzahl (Arbeitsstunden) und Qualifikation)
 - Personalkosten (*Unschärfe ist zu erwarten daher klare Zuweisung zu Tätigkeiten*)
 - Chemiekosten
 - Energiekosten
 - Transportkosten
 - Verpackungskosten
 - *klare Definition bei Containern möglich? / notwendig mit Festlegung!*
 - *Kleinliedrig versus Sinn*
 - *Stabilität des Prozesses*
 - Welcher Prozessschritt wird an welcher Stelle geleistet?
 - Zirkel der DGSV als Grundlage
 - Betriebsstätten
 - Nachlegelager
 - Versorgungstiefe (drei einfache Stufen) und zusätzliche Aufgaben:
 - OP / Stationen / Kommissionierung
 - Logistik - bis in welcher Versorgungstiefe?

- AEMP / Lager
- Volumen
 - Instrument im Umlauf / Kostenvolumen (Listenpreise)
 - STE im Umlauf (**Bewertete STE DEFINITON**) *die bewertete STE aus Standarddaten wird eine Herausforderung*
 - davon priorisiert
 - Sets im Umlauf (DEFINITION *Anhalt für die Definitionen Set etc. finden sich in der Literatur*)
 - davon priorisiert
 - Einzelverpackungen im Umlauf (DEFINITION)
 - Leihsiebe (Anzahl und Umlauf)
 - Spezialanforderungen (da Vinci etc.)
 - Quote von einmal verfügbaren Instrumenten/*Sieben - Eingriffsets?*
 - Anteil in den Aufbereitungsschritten (RDG/Autokl.)
 - Diff. wirkliche Aufbereitung vers. Schuhe etc...

Interne / externe Prozesse

- Umlaufzeiten automatisch ausgelesen?
 - Tür- Tür
 - Beginn Aufbereitung – Auslieferung
 - **Beginn RDG / Ende Autoclave** *als Standard sicher ähnlich der Schnitt-Naht-Zeit ein guter Startparameter*
 - Einsatzort – Einsatzort (Transporte) Tracking als Grundbedingung
- Zeiten pro Prozessschritt (Zyklus DGSV)
- Volumen pro Prozessschritt (STE / bewertete STE)

Relative Zahlen (vor allem Kosten der internen Prozesse):

- Anzahl der Instrumente pro Mitarbeiter (Kosten)
- Anzahl der (bewerteten) STE pro Mitarbeiter (Kosten)

Bezugsgrößen zur medizinischen Versorgung

- Umlaufverhalten des Siebes (Jahr / Wochentag)

Relative Zahlen:

- Aufbereitungsaufwand / Eingriff (**OPS-Problem**)
- Anzahl der Instrumente für Eingriff (**OPS-Problem**)
- **Problem der Zuordnung zu Fachabteilungen**
- **Problem des Anteils an Einwegprodukten (Trokare etc.)**
- Kosten im Verhältnis zum (CMI)/CM/Fallzahl/Erlös?
 - Informationen aus Strukturdaten OP-Kennzahlen zu CMI / Anzahl der Eingriffe etc. Produktion im Verhältnis zu

Qualität

- Anzahl der Reklamationen (berechtigt vers. unberechtigt)

- Matrix zu Relevanz – Standard?
- Schweregrad der Reklamationen (DEFINITION)
- Neuanschaffungsquote / Reparaturquote
- Planung versus Verfügbarkeit
- Autoklave fertig / Schnitt
- Wartezeiten / Ausfälle durch fehlende Siebe?

Nachhaltigkeit

- Chemie (Menge / Verträglichkeit)
- Energie (Art der Erzeugung / Menge)
- CO2 (Abdruck)
- Abwasser (Menge / Aufbereitung)

Größte Herausforderungen:

- Bewertung des Aufbereitungsaufwandes (objektivierbar)
- Relation zu Eingriff und nicht zu Fachabteilung (Kostenstelle vers. Verbraucher)
- Einweg vers. Mehrweg
- Heterogene Zuständigkeiten (z.B. Endoskope)