

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 bilden vier Ebenen ab:

- 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:

- Strukturdaten (der AEMP und des Umfeldes)
- Daten zu interne Prozesse der AEMP
- Daten zu externe Prozesse der AEMP
- Daten mit Bezug zur medizinischen Versorgung
- Qualität
- Nachhaltigkeit

Strukturdaten

Daten der AEMP

- **Zertifizierung / Zulassung kritisch C** - *ja/nein*
- **Software** / Implementierungstiefe der Software - *Hersteller*
 - AEMP
 - OP-(SAAL) Packliste? Siebzugriffe? Reklamation?
 - Endoskopie
 - Checkpoints / Transport?
 - Einheitlichkeit der Software / Schnittstellen?
 - Fallwagenkonzept / Mischungen?
- **Betreiber der AEMP** – *Auswahl gem. der untenstehenden Auflistung*
 - 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) – *Auswahl der ersten drei Punkte*
 - 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) – *gem. der Liste*
 - Ultraschall / Trison (daVinci)
 - REG/RDGE/CWA/ Großraum RDG
 - Packplätze
 - Siegelnahtgeräte
 - Autoklaven
 - Plasma
 - Besonderheiten
- **Verpackungen** (ggf. Anteil und Zuordnung zu Kunden) – *gem. der Liste*
 - Container
 - Weich
 - Folie / Tyvek
- **Betrieb**
 - Betriebszeit
 - Mitarbeiter (VK-Anzahl (Arbeitsstunden) und Qualifikation)
 - Personalkosten (*Unschärfe ist zu erwarten daher klare Zuweisung zu Tätigkeiten*) *Was fließt ein? Eindeutige Definition festlegen*
 - Chemiekosten
 - Energiekosten
 - Transportkosten
 - Verpackungskosten
 - *klare Definition bei Containern möglich? / notwendig mit Festlegung!*
 - *Beispielrechnung mit Laufzeiten etc. Standardbetrachtung als Faktor*
 - 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 DEFINITION) –für erste Betrachtungen nur reine STE-Anzahl
die bewertete STE aus Standarddaten wird eine Herausforderung. Einfache Faktoren hinterlegen und Effekte angucken // Bauart als Grundlage – Test auf Auswahl A/B/B+//C
 - davon priorisiert
- Sets im Umlauf (DEFINITION)
 - 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 – für erste Auswertung der Mittelwert /a als Standard sicher ähnlich der Schnitt-Naht-Zeit ein guter Startparameter-durchschnitt Umlaufzeit
 - 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) - in Bezug zu den Tracern (Liste gem. Festlegung M. Schuster)
- ABC-Analyse (wir häufig)

Relative Zahlen:

- Aufbereitungsaufwand / Eingriff (OPS-Problem)
- Anzahl der Instrumente für Eingriff (OPS-Problem) Tracer ?! Definiten nach Veröffentlichung
- Problem der Zuordnung zu Fachabteilungen

- Problem des Anteils an Einwegprodukten (Trokare etc.)
- Kosten im Verhältnis zum (CMI)/CM/Fallzahl (stationär / ambulant) /Erlös/SN-Minuten? ggf. Ansatz über DRG-medizinische Gemeinkosten – Anteil hieran.
 - 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)