VOPM
VERBAND FÜR
OP-MANAGEMENT

Sitzung der AG Kennzahlen des VOPM

Wann: Dienstag, 10.11.2016, 13:00-17:00
Wo: Charité Berlin
Wer: M. Diemer, S. Dreyer, J. Gerst, A. Hoffmann, R. Kraus, D. Kugelart, S. Langner, E. Löseke, P. Müller, S. Orlowski, M. Schweitzer, E. Bialas , A. Böhm, C. Taube

TOP:

1. Begrüßung, Protokoll der letzten Sitzung
2. Glossar 2016
3. Weiterentwicklung des VOPM Benchmarkings
4. Berichte aus den Arbeitskreisen
5. Verschiedenes, Termine

Protokoll der Sitzung vom 10. November 2016, Berlin	
1. Begrüßung, Protokoll der letzten Sitzung	
Keine Anmerkungen zum Protokoll der letzten Sitzung	
2. Glossar 2016	
a) Präzisere Abbildung der Prozesse (Anlage 1) o Minutengenaue Darstellung aller Teilprozesse o Analyse der Zielerreichung o Differenzierte Auswertung der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen b) Anpassung an die gestiegene Komplexität (Anlage 1) o Bestimmung des Einflusses des Notfallgeschehens o Auswirkung der Parallelisierung von Prozessen o Exakte Zuordnung von Verantwortlichkeiten bei aufwändigen Prozeduren c) Anmerkungen zum Glossar 2016 o Definition der Notfallklassifikation ist Grundstein für ein Notfall-Benchmarking in der Zukunft o Der Operateur trägt die Verantwortung der Einstufung! o Nach Bedarf neue Zeitpunkte im KIS abbilden → **Schaubild zum Prozessgeschehen (Anlage 5)** d) **Sonderdruck A&I zum Glossar 2016 als PDF-Datei (Anlage 6)**	C. Taube digmed
3. Weiterentwicklung des VOPM-Benchmarkings	
a) Anpassungen an das Glossar 2016 (Anlage 1) o Gültigkeit des Glossars 2016 ab 01.01.2017 (Januar-Datenlieferung im Februar) o Mit Beginn der Gültigkeit bietet digmed allen Benchmarking Teilnehmern die Möglichkeit die neuen Zeitpunkte und Informationen zu verarbeiten: - Berücksichtigung von neuen Zeitpunkten - Berücksichtigung der Saallogistik - Bezeichnungsanpassungen - Berücksichtigung der Notfallklassifikation	digmed

b) <u>Aktualisierungen im OPTEAMIZER (Anlage 1)</u> o Die Gesamtanzahl der Operationen in Abhängigkeit von den benötigten Zeiten (2.2) kann nun differenzierter dargestellt werden: - Darstellung der Fälle innerhalb und außerhalb der KBZ - Darstellung verschiedener Fallarten (ambulant und stationär) o Der Anteil der Notfalleingriffe (2.3) kann nun ebenfalls innerhalb und außerhalb der KBZ dargestellt werden o In der Auswertung zur Abweichung von den morgendlichen Zielzeiten (2.5) können analog zur Auswertung 2.4 auch alle ersten Patienten als Basis (Aufholer) dargestellt werden o Haupteingriffe die mit 5-93… bis 5-99… codiert wurden, sind in den Auswertungen zur OPS aus der Betrachtung ausgeschlossen, da diese laut DIMDI keine Haupteingriffe darstellen o Unter „Mein Profil“ können Sie im OPTEAMIZER die Kommunikation (von digmed zu Ihnen) bearbeiten	digmed
4. Berichte aus den Arbeitskreisen	
a) <u>Weiterentwicklung Benchmarking Schnitt-Naht-Zeit (Anlage 2 u.3)</u> o Prüfung von unterschiedlicher Codierung bei Bandscheibeneingriffen führt zu keinem Ergebnis. Jede Kombination an OPS führt zu einem anderen Mittelwert (Abhängigkeit der Dokumentationsreihenfolge) o Momentan identifizierte Bereiche NCH (Bandscheibe, Tumor) o Welche Bereiche sind noch Betroffen **→ Auffälligkeiten in der Codierung an Dr. Kraus (r.kraus@salk.at) melden** **→Mögliche Fälle darstellen**	R. Kraus, S. Orlowski Alle Mitglieder
5. Verschiedenes, Termine	
Vorschlag für einen neuen Fachrichtungsschlüssel (Traumatologie und Orthopädie): **→ Prüfung auf vorliegende Kombination in den Strukturdaten des Benchmarking-Programms** **→ Begründung der fachlichen Akzeptanz** Vorschlag für eine Sonderauswertung zum Zeitraum zwischen Dienstzeitbeginn und Zielzeit Schnitt: **→ Einstimmige Ablehnung da kein erkennbarer Nutzen** **→ Empfehlung: Prozesse mit Hilfe der vorhandenen Auswertungen detailliert analysieren (Anlage 4)** **Nächstes Treffen am 04.04.‘17 von 10:00 bis 13:00 Uhr, am Vortag des OP-Management-Kongress, Bremen**	R. Kraus D. Kugelart

Für das Protokoll: A. Böhm

Anlage 1: Präsentation VOPM AG Kennzahlen (C. Taube/digmed)
Anlage 2: Präsentation Multiple OPS für einen Eingriff in der Neurochirurgie (R. Kraus)
Anlage 3: Präsentation Sind die QS-Daten für die Identifikation von Eingriffen nutzbar? (S. Orlowski)
Anlage 4: Präsentation Morgendlicher Beginn (S. Orlowski)
Anlage 5: Schaubild zum Prozessgeschehen
Anlage 6: Sonderdruck A&I zum Glossar 2016

Anlage 1

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

Donnerstag 10.11.2016
Charité Berlin

VOPM AG Kennzahlen

www.digmed.de

Agenda

1.	**Begrüßung** **Protokoll der letzten Sitzung**	C. Taube
2.	**Glossar 2016** • Präzisere Abbildung der perioperativen Prozesse • Verursachungsgerechte Abbildung der Komplexität im OP	C. Taube
3.	**Weiterentwicklung des VOPM Benchmarkings:** • Aktualisierungen im OPTEAMIZER • Berücksichtigung der Beschlüsse aus dem letzten Treffen der AG-Kennzahlen	digmed digmed
4.	**Berichte aus den Arbeitskreisen:** • Weiterentwicklung Benchmarking Schnitt-Naht-Zeiten • Darstellung der Saalnutzung pro Zeitintervall in Verbindung mit dem vorliegenden Arbeitszeitmodell	R. Kraus
5.	**Verschiedenes, Termine** • Aktueller Stand zur Kommunikation mit dem DIMDI bezüglich einer Mehrfachcodierung • Kongresse • Akademie • Nächstes Treffen der AG-Kennzahlen	C. Taube

Agenda

1.	**Begrüßung** **Protokoll der letzten Sitzung**	C. Taube
2.	**Glossar 2016** • Präzisere Abbildung der perioperativen Prozesse • Verursachungsgerechte Abbildung der Komplexität im OP	C. Taube
3.	**Weiterentwicklung des VOPM Benchmarkings:** • Aktualisierungen im OPTEAMIZER • Berücksichtigung der Beschlüsse aus dem letzten Treffen der AG-Kennzahlen	digmed digmed
4.	**Berichte aus den Arbeitskreisen:** • Weiterentwicklung Benchmarking Schnitt-Naht-Zeiten • Darstellung der Saalnutzung pro Zeitintervall in Verbindung mit dem vorliegenden Arbeitszeitmodell	R. Kraus
5.	**Verschiedenes, Termine** • Aktueller Stand zur Kommunikation mit dem DIMDI bezüglich einer Mehrfachcodierung • Kongresse • Akademie • Nächstes Treffen der AG-Kennzahlen	C. Taube

Agenda

1.	**Begrüßung** **Protokoll der letzten Sitzung**	C. Taube
2.	**Glossar 2016** • Präzisere Abbildung der perioperativen Prozesse • Verursachungsgerechte Abbildung der Komplexität im OP	C. Taube
3.	**Weiterentwicklung des VOPM Benchmarkings:** • Aktualisierungen im OPTEAMIZER • Berücksichtigung der Beschlüsse aus dem letzten Treffen der AG-Kennzahlen	digmed digmed
4.	**Berichte aus den Arbeitskreisen:** • Weiterentwicklung Benchmarking Schnitt-Naht-Zeiten • Darstellung der Saalnutzung pro Zeitintervall in Verbindung mit dem vorliegenden Arbeitszeitmodell	R. Kraus
5.	**Verschiedenes, Termine** • Aktueller Stand zur Kommunikation mit dem DIMDI bezüglich einer Mehrfachcodierung • Kongresse • Akademie • Nächstes Treffen der AG-Kennzahlen	C. Taube

Glossar 2016

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

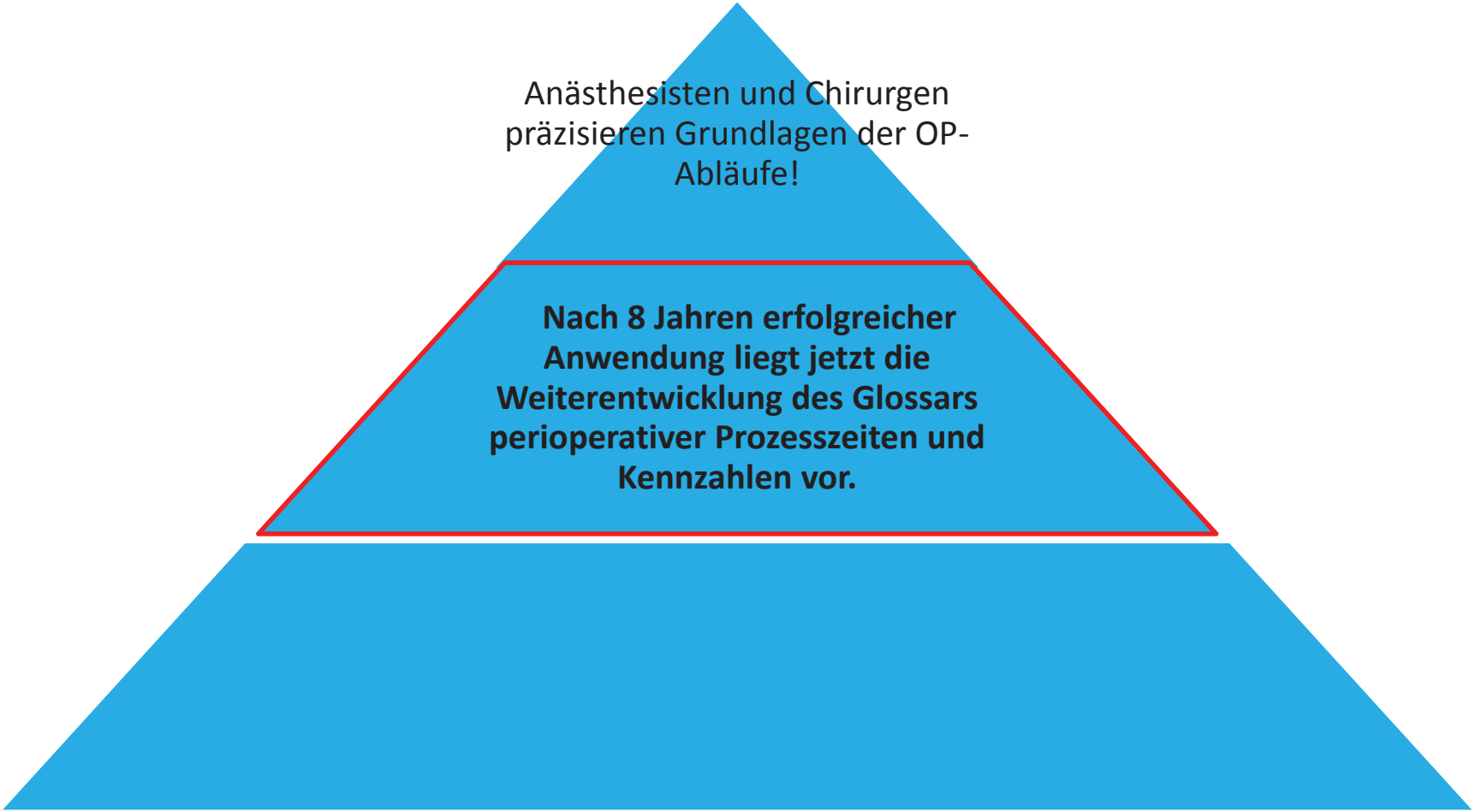
1. Glossar 2016

2. Nutzen/Mehrwert

3. Veränderungen im Glossar 2016
   - 3.1 Zeitpunkte
   - 3.2 Kennzahlen
   - 3.3 Notfallklassifikation

1. Glossar 2016

1. Glossar 2016



1. Glossar 2016

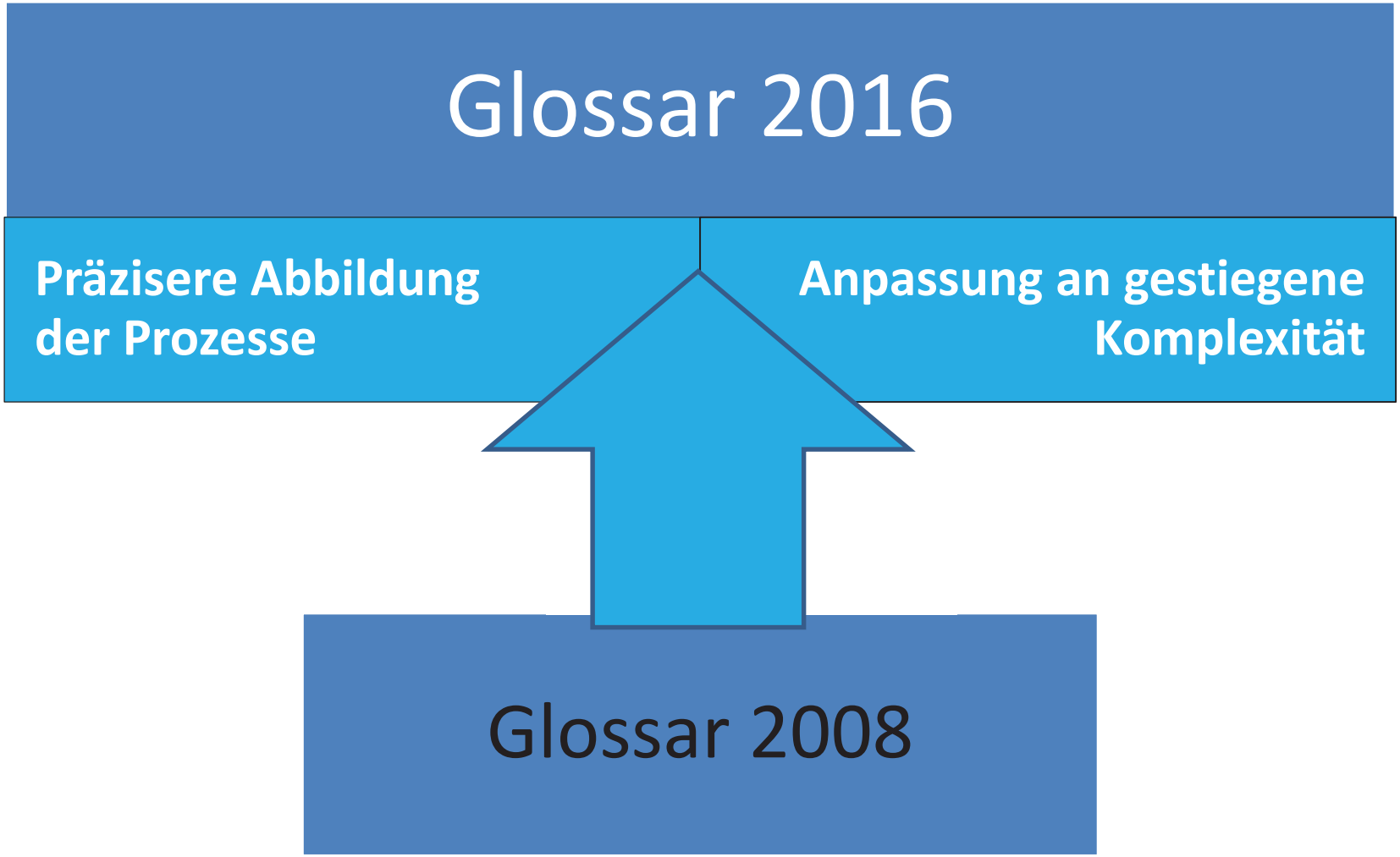
digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

Anästhesisten und Chirurgen präzisieren Grundlagen der OP-Abläufe!

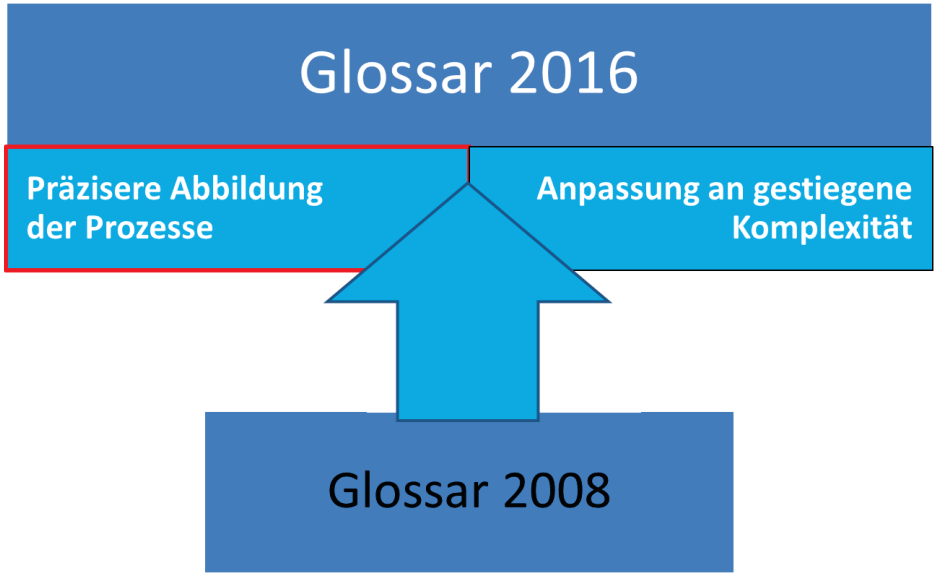
Nach 8 Jahren erfolgreicher Anwendung liegt jetzt die Weiterentwicklung des Glossars perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen vor.

Die beteiligten Verbände (BDA/DGAI, BDC/DGCH, VOPM) haben auf Grundlage von Rückmeldungen der Anwender das Glossar überarbeitet. Das Glossar 2016 ermöglicht eine präzisere Darstellung der perioperativen Prozesse sowie die verursachungsgerechte Abbildung der Prozesskomplexität.

2. Nutzen des Glossars 2016

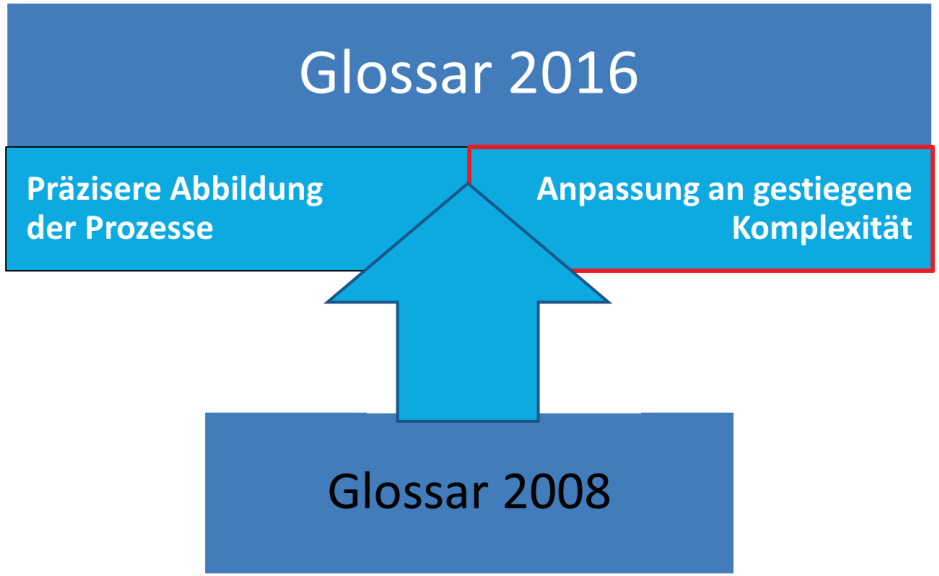


2. Nutzen des Glossars 2016



- ✓ Minutengenaue Darstellung aller Teilprozesse
- ✓ Analyse der Zielerreichung
- ✓ Differenzierte Auswertung der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen

2. Nutzen des Glossars 2016



- ✓ Bestimmung des Einflusses des Notfallgeschehens
- ✓ Auswirkung der Parallelisierung von Prozessen
- ✓ Exakte Zuordnung von Verantwortlichkeiten bei aufwändigen Prozeduren (O8 vs. O4a)

3. Veränderungen im Glossar 2016

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

3.1 Zeitpunkte

- Patientenlogistik
- Saallogistik
- Anästhesie
- Operation

3.2 Kennzahlen

- u.a. zu Wechselzeiten und zur Zielerreichung

3.3 Kategorien

- Notfallklassifikation

3.1 Zeitpunkte

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

- <u>Zeitpunkte Patientenlogistik</u>

  Neu

  P4a ►Eintreffen Anästhesie Einleitung
  P8a Beginn Ausschleusen
  P8b Ende Ausschleusen
  P8c ►Beginn nachsorgende Einheit
  P8d Freigabe Abholung in der nachsorgenden Einheit
  P8e ►Ende nachsorgende Einheit

- <u>Zeitpunkte Saallogistik</u>

  Neu

  S1 ►Beginn Saalbetriebszeit (Syn.: Beginn Saalöffnungszeit)
  S2 ►Ende Saalbetriebszeit (Syn.: Ende Saalöffnungszeit)

3.1 Zeitpunkte

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

- Zeitpunkte Anästhesie

  Präzisierung

  A6 ► Beginn Anästhesie

- Zeitpunkte Operation

  Neu

  O3a ►Beginn vorbereitender Maßnahmen OP-Funktionsdienst am Patienten

  O3b Ende vorbereitender Maßnahmen OP- Funktionsdienst am Patienten

  O4a ►Beginn Maßnahmen Operateur am Patienten

  Präzisierung

  O8 ►Schnitt

  O10 ►Naht

3.2 Kennzahlen

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

- Kennzahlen

Neu

K1a Schleusenzeit
K7a Operative Vorbereitung OP-Funktionsdienst
K7b ►Operative Maßnahmen des Operateurs vor Schnitt
K15a ►Wechselzeit OP-FD
K15b ►Wechselzeit Anästhesie
K17a ►Raumbelegungszeit
K28a Abweichung Eintreffen Patient an der Schleuse
K28b ►Abweichung Freigabe Anästhesie
K28c ►Abweichung Schnitt

Präzisierung

K2 Anästhesie-Einleitungsdauer
K8 ►Schnitt-Naht-Zeit
K10 ►Perioperative Zeit
K18 ►OP-Kapazität
K21 ►Unterauslastung

3.3 Notfallklassifikation

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

Neu

N0: Eingriff höchster Dringlichkeit

- Bem.: Vorschlag zur Koordination innerhalb der Saalöffnungszeiten:
  Operation sofort, ggf. unmittelbar am Aufenthaltsort des Patienten (z.B. Schockraum, Intensivstation, Kreissaal)

N1: Sehr hohe Dringlichkeit

- Bem.: Vorschlag zur Koordination innerhalb der Saalöffnungszeiten:
  OP auf dem nächsten freien geeigneten Tisch jeder Fachdisziplin

N2: OP – Beginn ≤ 6 h nach Meldung

- Bem.: Vorschlag zur Koordination innerhalb der Saalöffnungszeiten:
- OP auf dem nächsten freien Tisch der eigenen Fachdisziplin;
  In der Regel Abwarten der Nüchternheit, unfallchirurgische Primärversorgung.

N3: OP am Ende des Elektivprogrammes im Rahmen des Notfallmanagements

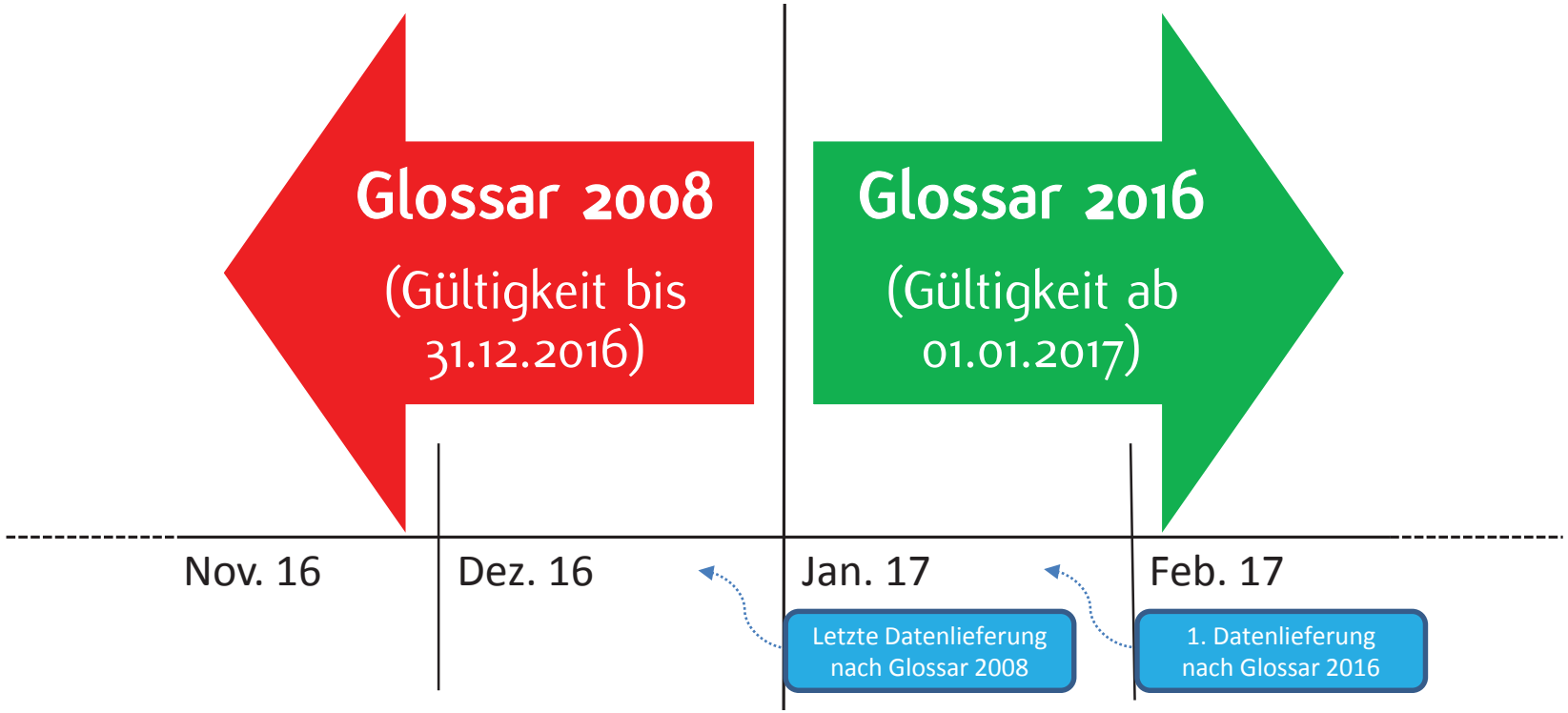
dringlich: OP innerhalb 12 – 24h

- Bem.: Vorschlag zur Koordination innerhalb der Saalöffnungszeiten:
- Einpflegen in des OP–Programm des Folgetages unter Wahrung der Stabilität des 1. Punktes auch nach abgeschlossener OP- Planung

Agenda

1.	**Begrüßung** **Protokoll der letzten Sitzung**	C. Taube
2.	**Glossar 2016** • Präzisere Abbildung der perioperativen Prozesse • Verursachungsgerechte Abbildung der Komplexität im OP	C. Taube
3.	**Weiterentwicklung des VOPM Benchmarkings:** • Aktualisierungen im OPTEAMIZER • Berücksichtigung der Beschlüsse aus dem letzten Treffen der AG-Kennzahlen	digmed digmed
4.	**Berichte aus den Arbeitskreisen:** • Weiterentwicklung Benchmarking Schnitt-Naht-Zeiten • Darstellung der Saalnutzung pro Zeitintervall in Verbindung mit dem vorliegenden Arbeitszeitmodell	R. Kraus
5.	**Verschiedenes, Termine** • Aktueller Stand zur Kommunikation mit dem DIMDI bezüglich einer Mehrfachcodierung • Kongresse • Akademie • Nächstes Treffen der AG-Kennzahlen	C. Taube

Weiterentwicklung des VOPM-Benchmarkings



Weiterentwicklung des VOPM-Benchmarkings

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

- Erweiterung des Datenimports um alle neuen Zeitpunkte und Kennzahlen*

- Berücksichtigung von neuen Zeitpunkten*
  - O4a (Beginn Maßnahmen Operateur am Patienten)
  - P5 (Patient im OP-Saal)

- Berücksichtigung der Saallogistik*
  - S1 (Beginn Saalbetriebszeit)
  - S2 (Ende Saalbetriebszeit)

- Bezeichnungsanpassungen*
  - Wechselzeit Anästhesie

*ab 1. Datenlieferung nach Glossar 2016

Weiterentwicklung des VOPM-Benchmarkings

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

- Berücksichtigung der Notfallklassifikationen*

N0 Eingriff höchster Dringlichkeit
Bem.: Vorschlag zur Koordination innerhalb der Saalöffnungszeiten:
Operation sofort, ggf. unmittelbar am Aufenthaltsort des Patienten (z.B. Schockraum, Intensivstation, Kreissaal)

N1 Sehr hohe Dringlichkeit
Bem.: Vorschlag zur Koordination innerhalb der Saalöffnungszeiten:
OP auf dem nächsten freien geeigneten Tisch jeder Fachdisziplin

N2 OP – Beginn ≤ 6 h nach Meldung
Bem.: Vorschlag zur Koordination innerhalb der Saalöffnungszeiten:
OP auf dem nächsten freien Tisch der eigenen Fachdisziplin;
In der Regel Abwarten der Nüchternheit, unfallchirurgische Primärversorgung.

N3 OP am Ende des Elektivprogrammes im Rahmen des Notfallmanagements

Dringlich OP innerhalb 12 – 24h
Bem.: Vorschlag zur Koordination innerhalb der Saalöffnungszeiten:
Einpflegen in des OP–Programm des Folgetages unter Wahrung der Stabilität des 1. Punktes auch nach abgeschlossener OP- Planung

What‘s new in OPTEAMIZER 1.7

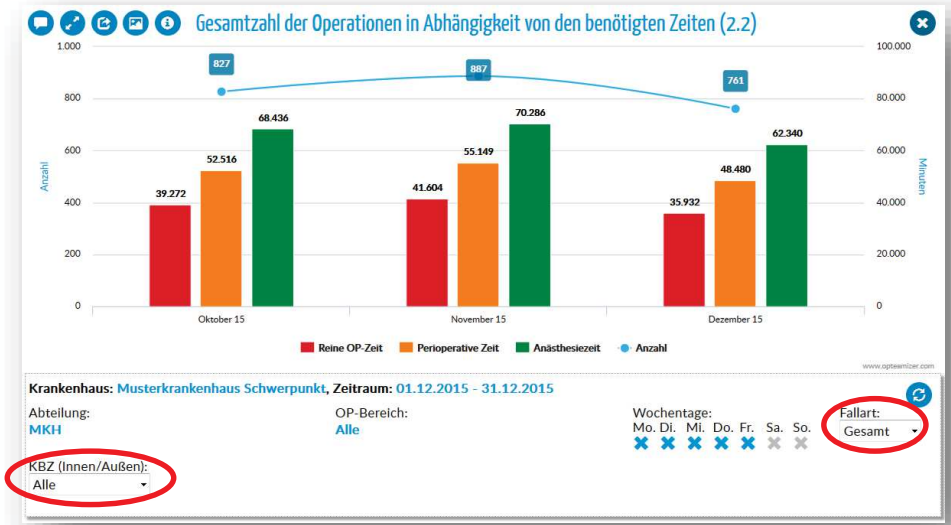
digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

OP TEAMIZER
digmed

What‘s new in OPTEAMIZER 1.7

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

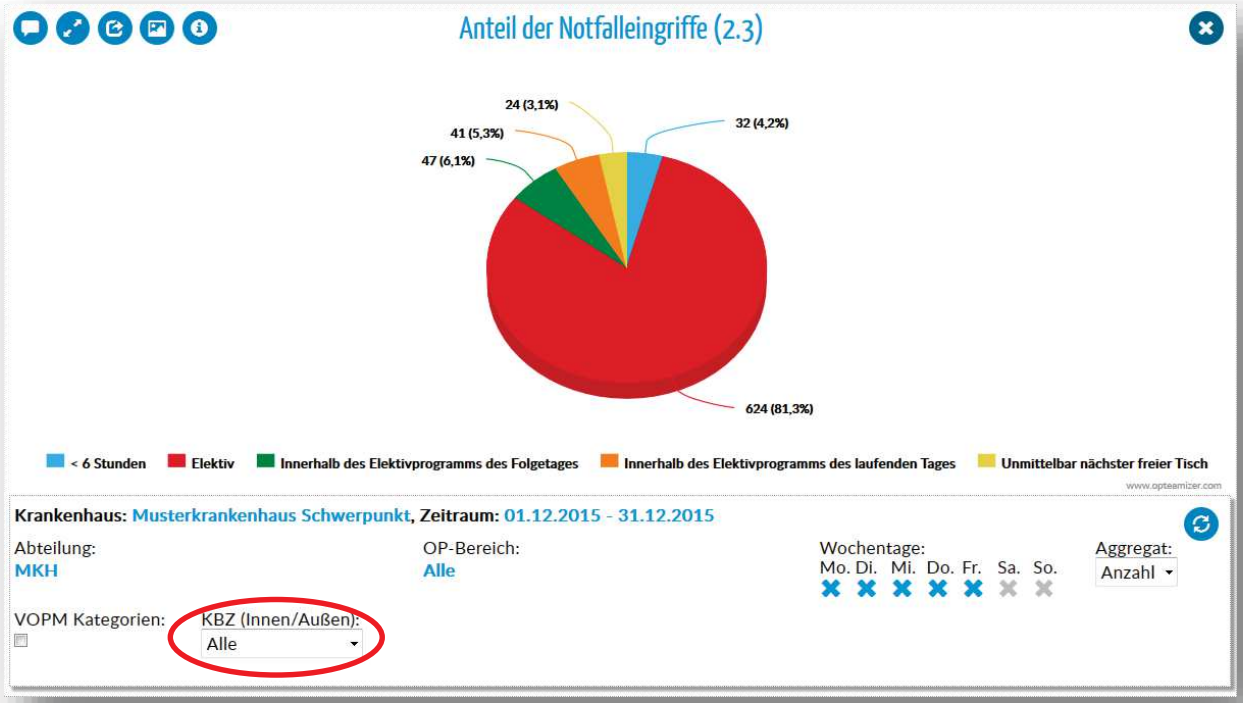
- Auswertung: Gesamtanzahl der Operationen in Abhängigkeit von den benötigten Zeiten (2.2)
  - Darstellung der Fälle innerhalb und außerhalb der KBZ
  - Darstellung verschiedener Fallarten (ambulant und stationär)



What‘s new in OPTEAMIZER 1.7

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

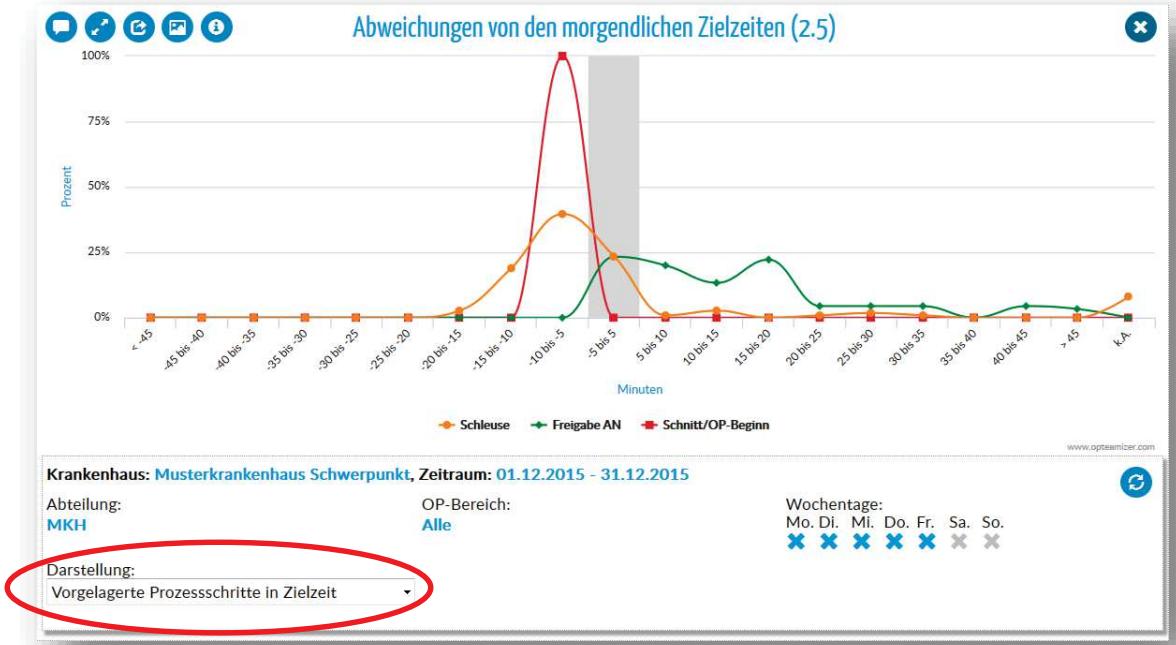
- Auswertung: Anteil der Notfalleingriffe (2.3)
  - Darstellung der Fälle innerhalb und außerhalb der KBZ



What‘s new in OPTEAMIZER 1.7

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

- Auswertung: Abweichung von den morgendlichen Zielzeiten (2.5)
  - Darstellung: „Alle ersten Patienten als Basis (Aufholer)



What‘s new in OPTEAMIZER 1.7

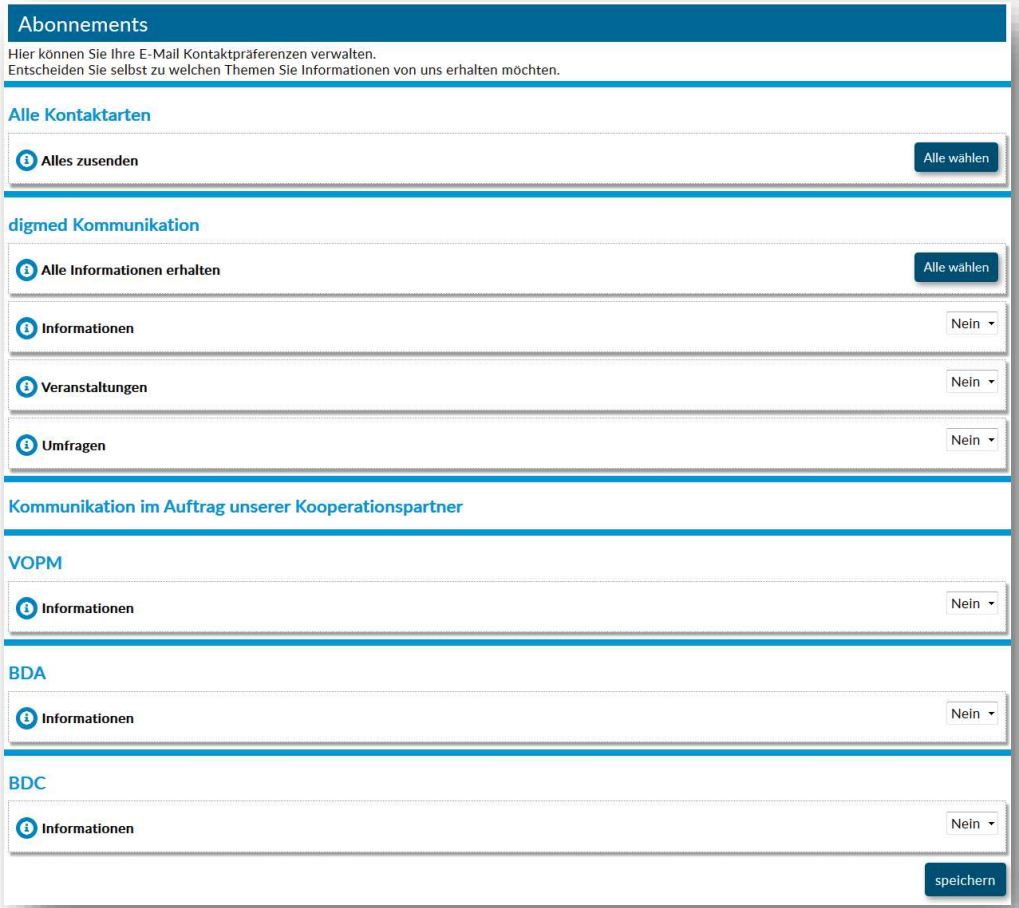
digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

- Auswertung: Top OPS (1.3) und Betrachtung der Operationen hinsichtlich Frequenz und Dauer (2.6)
  - Haupteingriffe mit 5-93… bis 5-99… aus der Betrachtung ausgeschlossen

What‘s new in OPTEAMIZER 1.7

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

- Kontaktaufnahme per Mail



Liveeinstieg in den OPTEAMIZER

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

Agenda

1.	**Begrüßung** **Protokoll der letzten Sitzung**	C. Taube
2.	**Glossar 2016** • Präzisere Abbildung der perioperativen Prozesse • Verursachungsgerechte Abbildung der Komplexität im OP	C. Taube
3.	**Weiterentwicklung des VOPM Benchmarkings:** • Aktualisierungen im OPTEAMIZER • Berücksichtigung der Beschlüsse aus dem letzten Treffen der AG-Kennzahlen	digmed digmed
4.	**Berichte aus den Arbeitskreisen:** • Weiterentwicklung Benchmarking Schnitt-Naht-Zeiten • Darstellung der Saalnutzung pro Zeitintervall in Verbindung mit dem vorliegenden Arbeitszeitmodell	R. Kraus
5.	**Verschiedenes, Termine** • Aktueller Stand zur Kommunikation mit dem DIMDI bezüglich einer Mehrfachcodierung • Kongresse • Akademie • Nächstes Treffen der AG-Kennzahlen	C. Taube

Agenda

1.	**Begrüßung** **Protokoll der letzten Sitzung**	C. Taube
2.	**Glossar 2016** • Präzisere Abbildung der perioperativen Prozesse • Verursachungsgerechte Abbildung der Komplexität im OP	C. Taube
3.	**Weiterentwicklung des VOPM Benchmarkings:** • Aktualisierungen im OPTEAMIZER • Berücksichtigung der Beschlüsse aus dem letzten Treffen der AG-Kennzahlen	digmed digmed
4.	**Berichte aus den Arbeitskreisen:** • Weiterentwicklung Benchmarking Schnitt-Naht-Zeiten • Darstellung der Saalnutzung pro Zeitintervall in Verbindung mit dem vorliegenden Arbeitszeitmodell	R. Kraus
5.	**Verschiedenes, Termine** • Aktueller Stand zur Kommunikation mit dem DIMDI bezüglich einer Mehrfachcodierung • Kongresse • Akademie • Nächstes Treffen der AG-Kennzahlen	C. Taube

Verschiedenes, Termine

digmed
Datenmanagement im Gesundheitswesen GmbH

- Kongresse
  - OP Management, Bremen (05.04.-06.04.2017)
  - DAC, Nürnberg (03.05.-05.05.2017)
  - HAI, Berlin (21.09.-23.09.2017)
- Akademie
  - http://www.vopm.de/ger_akademie/
- AG-Kennzahlen
  - 1. Termin Bremen 04.04.2017
  - 2. Termin (Hannover?) 26.10.2017

Anlage 2

UNIKLINIKUM
SALZBURG
LANDESKRANKENHAUS

Multiple OPS für einen Eingriff in der Neurochirurgie

A. Böhm, R. Kraus, S. Orlowski

Bandscheiben-OP
cervikal/lumbal sowie Reihenfolge der Dokumentation

	5-831	Bandscheibe				
	5-030	cervikal				
	5-032	lumbal				
Anzahl	11	153	109	327	214	666
Haupt	5-831	5-831	5-030	5-032	5-030	5-032
Neben	5-030	5-032	5-831	5-831		
Mittelwert	01:22	01:21	02:14	01:56	02:17	01:50

Bandscheiben-OP
Anzahl der Segmente

	5-831	Bandscheibe
	5-032.00	1 Segment
	5-032.01	2 Segmente

Anzahl	53	5	187	46	113	341
Haupt	5-831	5-831	5-032.00	5-032.01	5-831	5-032.00
Neben	5-032.00	5-032.01	5-831	5-831		
Mittelwert	01:06	02:43	01:40	02:31	01:22	01:27

Hirn-Turmor
Zugangsweg sowie Reihenfolge der Dokumentation

	5-015.0	Hirn-TU		
	5-010.03	Temporal		
	5-010.00	Kalotte		
Anzahl	5	17	36	73
Haupt	5-015.0	5-010.03	5-015.0	5-010.00
Neben	5-010.03	5-015.0	5-010.00	5-015.0
Mittelwert	03:36	02:53	03:36	03:29

Was heißt das?

1. Es gibt Eingriffe, bei denen eine zweite OPS zur Beurteilung notwendig ist.
2. Wir wissen nicht, welche Eingriffe betroffen sind.
3. DIMDI weiß es auch nicht.

Was können wir machen?

1. Interessiert es uns?
2. Sammeln von „Auffälligkeiten“ und Einzelbeurteilung?
3. Was wollen wir erreichen?

Anlage 3

10.11.2016

Sitzung der AG Kennzahlen des VOPM

OP.

Berlin 10.11.2016

KLINIKUM OLDENBURG

Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

KLINIKUM OLDENBURG

Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

Sind die QS-Daten für die Identifikation von Eingriffen nutzbar?

Sitzung AG-Kennzahlen November 2016

Sind die QS-Daten für die Identifikation von Eingriffen nutzbar?

KLINIKUM OLDENBURG
Medizinischer Campus Universität Oldenburg

Geschichte und Rechtliche Grundlagen:

2002 - Gründung des BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit

von: Bundesärztekammer/Deutsche Krankenhausgesellschaft/GKV-Spitzenverbände/Verband der privaten Krankenversicherer

2004 – GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)

§91 – Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Darin in Abs. 7 … Beschlüsse zur Arzneimittelversorgung und zur Qualitätssicherung sind in der Regel sektorenübergreifend zu fassen…

§ 135a - Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

§ 137a SGB V - Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität im deutschen Gesundheitswesen

2006 – Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)

B. Maßnahmen der Externen stationären Qualitätssicherung

§ 4 Einbezogene Leistungen

2006 – Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) B. § 4 (Anlage 1)

KLINIKUM OLDENBURG
Medizinischer Campus Universität Oldenburg

Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2016

Im Erfassungsjahr 2016 sind folgende Leistungsbereiche verpflichtend zu dokumentieren:

Leistungsbereich	Verfahren	
	direkt	indirekt
Ambulant erworbene Pneumonie		x
Geburtshilfe		x
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)		x
Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation)		x
Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)		x
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung		x
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel		x
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation		x
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation		x
Karotis-Revaskularisation		x
Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)		x
Mammachirurgie		x
Neonatologie		x
Pflege: Dekubitusprophylaxe		x
Aortenklappenchirurgie, isoliert	x	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	x	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	x	
Koronarchirurgie, isoliert	x	
Leberlebendspende	x	
Lebertransplantation	x	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	x	
Nierenlebendspende	x	
Nierentransplantation	x	
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	x	

PRO

- Erfassung ist strukturiert.
- Erfassung ist aktuell angepasst (Version 2016)

CONTRA

- Die Erfassung umfasst nur ganz wenige Eingriffe.
- Die Erfassung ist NICHT aus den Routinedaten (KIS) zu erheben, sondern wird häufig in Sekundärsystemen abgelegt

Datenerfassung im Klinikum Oldenburg (Stand Nov. 2016)

KLINIKUM OLDENBURG
Medizinischer Campus Universität Oldenburg

	Modul	Modul Text
1	10-2 HCH-KAR-RAD	Karotis-Revaskularisation
2	KAROTIS Datenvalidierung	Karotis-Revaskularisation
3	HUS - HCH	Herzunterstützungssysteme
4	HCH - A	Aortenklappen isoliert (konventionell chirurgisch)
5	HCH - K	Koronarchirurgie chirurgisch
6	HCH - M	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
7	HCH - Ab KAR	Aortenklappen isoliert kathetergestützt (TAVIS)
8	21-3 KAR	Koronarangiographien und PCI
9	9-1 HCH - KAR	9-1 Herzschrittmacher-Implantation
10	9-2 HCH - KAR	9-2 Herzschrittmacher- Aggregatwechsel
11	9-3 HCH - KAR	9-3 Herzschrittmacher-Revision/Systemechsel/Explantation
12	9-4 HCH - KAR	Defibrillatoren-Implantation
13	9-5 HCH - KAR	Defibrillatoren-Aggregatwechsel
14	9-6 HCH - KAR	Defibrillatoren-Revision/Systemechsel/Explantation
15	15-1 GYN	Operative Gynäkologie
16	16-1 GYN	Geburtshilfe
17	18-1 GYN	Mamma-Chirurgie
18	17-1 UCH	Hüftgelenksnahe Femurfraktur
19	HEP	Hüft-TEP
20	KEP	Knie-TEP
21	UCH/ORTH Auffälligkeitskriterium zur Vollzähligkeit	Hüft-TEP und Knie-TEP
22	DEK - PDL	Dekubitusprophylaxe
23	PNEU - Innere führend	ambulant erworbene Pneumonie
24	PNEU Datenvalidierung	ambulant erworbene Pneumonie
25	NEO	Neonatologie
26	NEO Datenvalidierung	Neonatologie

Die Erfassung bildet lediglich einen Bruchteil der operativen Leistungen ab.

Die Daten werden in Sekundärsystemen gepflegt.

Eine Zusammenführung mit den KIS-Daten wird erst 2017 möglich sein.

Sind die QS-Daten für die eindeutige Identifikation von Eingriffen nutzbar?

KLINIKUM OLDENBURG
Medizinischer Campus Universität Oldenburg

PRO

- Erfassung ist strukturiert.
- Erfassung ist aktuell angepasst (Version 2016).
- Die Motivation der Operateure hier Daten zu hinterlegen ist (zu)hoch.

CONTRA

- Die Erfassung umfasst nur ganz wenige Eingriffe.
- Die Erfassung ist NICHT aus den Routinedaten (KIS) zu erheben, sondern wird häufig in Sekundärsystemen abgelegt.
- Es gibt an dieser Stelle bereits strukturierte Benchmarks (kein Mehrwert).

Leider nein.

Sind die QS-Daten für die eindeutige Identifikation von Eingriffen nutzbar?

KLINIKUM OLDENBURG
Medizinischer Campus Universität Oldenburg

Leider nein.

***Bestehende Probleme sind weiterhin*:**

- Eindeutige Identifikationsmöglichkeit des leitenden Verfahrens.
- Die Definition welche OPS alleine und welche nur in Kombination auswertbar sind.
- Ob und in welchem Umfang die Reihenfolge der Codierung eine Rolle spielen.
- Wie groß ist das Problem???

Anlage 4

30.11.2016

6. Sitzung OP-Beirat

OP.

20. Oktober 2016

KLINIKUM OLDENBURG

Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

OP. *2016*

Themen:

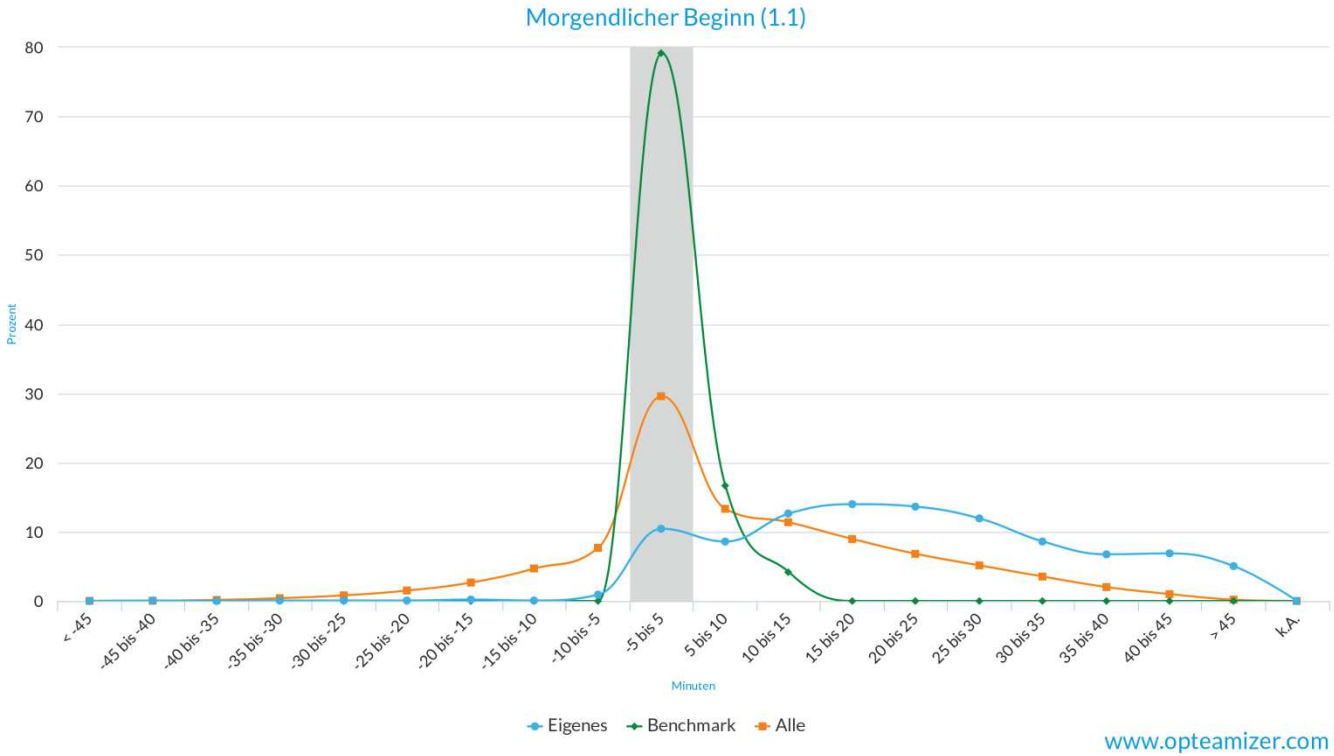
KLINIKUM OLDENBURG
Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

- **Morgendlicher Beginn**

OP. *2016*

Die Welt 2015

KLINIKUM OLDENBURG
Medizinischer Campus
Universität Oldenburg



Klinikum Oldenburg im VOPM-Benchmark 01.03.2015 bis 30.09.2015
für den Zeitpunkt Schnitt / OP-Beginn (O8)
(alle Krankenhäuser / Deutschland)

OP.
Fortbildungen:

KLINIKUM OLDENBURG
Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

Regulärer Arbeitsbeginn im OP des Klinikums

06:55 - 07:02	07:02 - 07:37	07:37 - 07:40	07:40 - 08:15	08:15 - 09:30	
Umkleiden	Gerätevorbereitung	PT	Einleitung	OP	
06:55 - 07:02	07:02 - 07:37	07:37 - 07:40	07:40 - 08:15	08:15 - 09:30	
Umkleiden	Holding	PT	Saalvorbereitung	OP	
		07:30 - 07:40	07:40 - 08:15	08:15 - 09:30	
		Wegezeit	Einleitung	OP	
			08:05 - 08:15	08:15 - 09:30	
			Wegezeit	OP	

Fixer Besprechungs- /Fortbildungstermin 1x/Woche für alle Fachabteilungen und Berufsgruppen (jeden Dienstag bis auf 1. Dienstag im Monat)

06:55 - 07:02	07:02 - 07:33	07:33 - 07:40	07:40 - 08:10	08:10 - 08:55	08:55 - 09:30
Umkleiden	Teambesprechung AN	WZ	Gerätevorbereitung	Einleitung	OP
06:55 - 07:02	07:02 - 07:33	07:33 - 07:40	07:40 - 08:10	08:10 - 08:55	08:55 - 09:30
Umkleiden	Teambesprechung	WZ	Holding	Saalvorbereitung	OP
	07:02 - 08:02		08:02 - 08:10	08:10 - 08:55	08:55 - 09:30
	Teambesprechung Ärzte Anästhesie		WZ	Einleitung	OP
	07:02 - 08:02			08:48 - 08:55	08:55 - 09:30
	Teambesprechung op. FA			WZ	OP

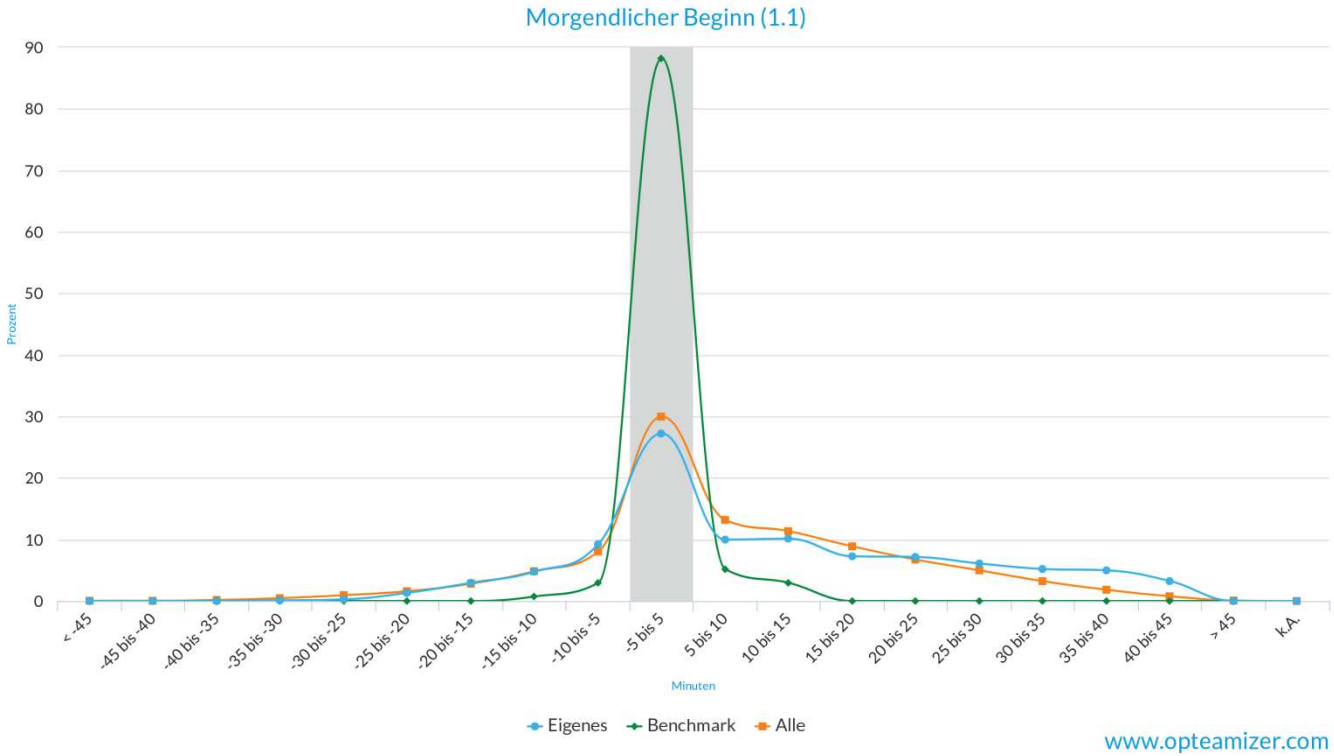
Fixer Besprechungs- /Fortbildungstermin für alle Fachabteilungen und Berufsgruppen (gr. Fortbildung, jeden 1. Dienstag im Monat)

06:55 - 07:02	07:02 - 07:52	07:52 - 08:00	08:00 - 08:30	08:30 - 09:15	09:15 - 09:30
Umkleiden	Teambesprechung AN	WZ	Gerätevorbereitung	Einleitung	OP
06:55 - 07:02	07:02 - 07:52	07:52 - 08:[illegible]	08:00 - 08:30	08:30 - 09:15	09:15 - 09:30
Umkleiden	Teambesprechung	WZ	Holding	Saalvorbereitung	OP
	07:22 - 08:22		08:22 - 08:30	08:30 - 09:15	09:15 - 09:30
	Teambesprechung Ärzte Anästhesie		WZ	Einleitung	OP
	07:22 - 08:22			09:07 - 09:15	09:15 - 09:30
	Teambesprechung op. FA			WZ	OP

OP. *2016*

2016

KLINIKUM OLDENBURG
Medizinischer Campus
Universität Oldenburg



Klinikum Oldenburg im VOPM-Benchmark 01.03.2016 bis 30.09.2016
für den Zeitpunkt Schnitt / OP-Beginn (O8)
(alle Krankenhäuser / Deutschland)

OP. *2016*

Tagesbeginn

KLINIKUM OLDENBURG

Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

Tagesaktuell: Verzögerung 1. OP des Tages

Dokumentationsstand:
14.10.2016 10:41

Start PLAN:	07:40	07:45	07:50	08:15	08:15	08:30

										Hr. Schlömer		Abweichung in Minuten						
Fallnummer	Raum	Fachabteilung	OP-Datum	Schleuse	Präsenz Anästhesie Arzt	Anästhesie Beginn	Anästhesie Freigabe	Ärztliche Maßnahme	SNZ Beginn	An-Zeit PTD	Soll An-Zeit PTD	Schleuse	Präsenz Anästhesie Arzt	Anästhesie Beginn	Anästhesie Freigabe	Ärztliche Maßnahme	SNZ Beginn	
30252166	D30	ACH	14.10.2016	7:31	7:30	7:37	7:47	8:20	8:27	7:27	7:25	0:00	0:00	0:00	0:00	0:05	0:00	
30235894	D31	ACH	14.10.2016	7:20	7:25	7:52	8:05	8:06	8:24	7:16	7:15	0:00	0:00	0:02	0:00	0:00	0:00	
30250053	B17	GEB	14.10.2016	7:50	7:54	8:03	8:09	8:21	8:34	7:29	7:35	0:10	0:09	0:13	0:00	0:06	0:04	
30251381	B14	GYN	14.10.2016	7:35	7:45	7:52	8:03	8:18	8:22		7:30	0:00	0:00	0:02	0:00	0:03	0:00	
30180485	B03	HCH	14.10.2016	7:35	7:45	8:10	8:56	9:04		7:44	7:50	0:00	0:00	0:20	0:41	0:49	0:00	
30253217	B02	HCH	14.10.2016	7:23	7:35	7:40	8:05	8:30	8:40	7:25	7:10	0:00	0:00	0:00	0:00	0:15	0:10	
30250876	B04	HCH	14.10.2016	7:13	7:13	7:32	9:04	9:19	9:33	7:16	7:15	0:00	0:00	0:00	0:49	1:04	1:03	
30252512	H1	HNO	14.10.2016	7:29	7:30	7:58	8:08	8:23	8:29	7:04	7:10	0:00	0:00	0:08	0:00	0:08	0:00	
30253488	D34	KCH	14.10.2016	8:05	8:00	8:10	8:18	8:18	8:28			0:05	0:00	0:05	0:00	0:00	0:00	Kind_Amb.
30244663	K2	MKG	14.10.2016	7:53	7:55	8:00	8:08	8:12	8:14		7:30	0:13	0:10	0:10	0:00	0:00	0:00	07:25h anwesend
30245349	K1	MKG	14.10.2016	7:58	7:50	8:00	8:19	8:25	8:47	7:23	7:15	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
30253093	D32	UCH	14.10.2016	8:04	8:00	8:16	8:22	8:20	8:24			0:04	0:00	0:11	0:00	0:00	0:00	Kind_Amb.
30240697	D33	UCH	14.10.2016	7:15	7:35	7:43	8:30	8:37	9:02	7:08	7:10	0:00	0:00	0:00	0:15	0:22	0:32	
30254405	B16	URO	14.10.2016	7:55	7:47	8:08	8:13	8:24	8:38		7:30	0:00	0:00	0:03	0:00	0:00	0:00	Kind_Amb.
30241295	B15	URO	14.10.2016	7:30	7:38	7:45	8:40	9:19	9:36	7:11	7:10	0:00	0:00	0:00	0:25	1:04	1:06	