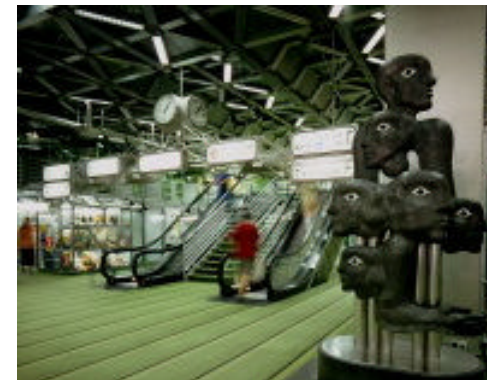


Prüfung des OP-Managements der Universitätsklinik NRW durch den Landesrechnungshof

Ralf G. Schoelen MBA
OP-Manager

Zahlen zum UK Aachen

Kliniken	34
Institute	25
Mitarbeiter	6.000
Krankenhausbetten	1.240
Fallzahlen stationär	47.000
Fallzahlen ambulant (ambulante Besuche ca. 340.000)	153.000
CMI	1,64



Die Zentrale Operationseinheit

- ca. 4700 qm
- 33 Operationssäle
- 1 Aufwachraum, mit insgesamt 18 Betten
- 1 Holding Aerea, mit insgesamt 10 Betten
- 3 Rüsträume
- eigenes Labor
- 15 operierende Fachkliniken
- Betriebszeiten von 07.30 – 22.00 Uhr



Historie und rechtliche Grundlagen

Ihren Ursprung haben die Rechnungshöfe in der **Preußischen General-Rechnungskammer** die im Jahre **1714** durch König Friedrich Wilhelm I ins Leben gerufen wurde.

Sie sollte als eigenständiges, von der Verwaltung unabhängiges Prüfungsorgan wirken.

- **1868** Übertragung der Rechnungsprüfung des Norddeutschen Bundes und **1871** des Deutschen Reiches durch die Preußische Oberrechnungskammer
- **1933 – 1948** kein funktionierender Rechnungshof
- **1948** Gründung des Rechnungshof im „Vereinigten Wirtschaftsgebiet“
- **1950** Gründung des Bundesrechnungshof
- Der Landesrechnungshof NRW wurde im **Mai 1946** als „Zonenrechnungshof“ errichtet.
- Seit **Januar 1947** ist sein Aufgabenbereich auf ganz NRW ausgeweitet.
- Mit dem im **Juni 1948** beschlossenen Gesetz über die Errichtung des Landesrechnungshofs und die Rechnungsprüfung im Lande NRW wurde der LRH zu einer obersten Landesbehörde.
- Im **Juni 1950** wurde der LRH NRW mit den Artikeln 86 und 87 in der Landesverfassung verankert.

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland

Art 114

- (1) Der Bundesminister der Finanzen hat dem Bundestage und dem Bundesrate über alle Einnahmen und Ausgaben sowie über das Vermögen und die Schulden im Laufe des nächsten Rechnungsjahres zur Entlastung der Bundesregierung Rechnung zu legen.
- (2) Der Bundesrechnungshof, dessen Mitglieder richterliche Unabhängigkeit besitzen, prüft die Rechnung sowie die Wirtschaftlichkeit und Ordnungsmäßigkeit der Haushalts- und Wirtschaftsführung. Er hat außer der Bundesregierung unmittelbar dem Bundestage und dem Bundesrate jährlich zu berichten. Im übrigen werden die Befugnisse des Bundesrechnungshofes durch Bundesgesetz geregelt.

**Gesetz über die Grundsätze des Haushaltsrechts des
Bundes und der Länder
(Haushaltsgrundsätzegesetz – HGrG)
Vom 19. August 1969**

§ 53 Rechte gegenüber privatrechtlichen Unternehmen

§ 55 Prüfung von juristischen Personen des öffentlichen Rechts

Auszug aus der Verfassung für das Land Nordrhein-Westfalen vom 28. Juni 1950
(GS. NW. S. 3)

Artikel 86

1. Der Finanzminister hat dem Landtag über alle Einnahmen und Ausgaben im Laufe des nächsten Haushaltsjahres zur Entlastung der Landesregierung Rechnung zu legen. Der Haushaltsrechnung sind Übersichten über das Vermögen und die Schulden des Landes beizufügen.
2. Der Landesrechnungshof prüft die Rechnung sowie die Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Haushalts- und Wirtschaftsführung. Er fasst das Ergebnis seiner Prüfung jährlich in einem Bericht für den Landtag zusammen, den er auch der Landesregierung zuleitet.

Artikel 87

1. Der Landesrechnungshof ist eine selbständige, nur dem Gesetz unterworfenen obersten Landesbehörde. Seine Mitglieder genießen den Schutz richterlicher Unabhängigkeit.
2. Der Präsident, der Vizepräsident und die anderen Mitglieder des Landesrechnungshofs werden vom Landtag ohne Aussprache gewählt und sind von der Landesregierung zu ernennen.
3. Das Nähere wird durch Gesetz geregelt

Gesetz über den Landesrechnungshof Nordrhein-Westfalen
(LRHG in der Neufassung vom 19. Juni 1994)

§ 1 Stellung und Sitz

§ 2 Zusammensetzung und Organisation

§ 3 Wahl und Ernennung

(1) Die Präsidentin oder der Präsident, die Vizepräsidentin oder der Vizepräsident und die anderen Mitglieder des Landesrechnungshofs werden vom Landtag ohne Aussprache gewählt. Die Gewählten sind von der Landesregierung zu ernennen.

§ 4 Persönliche Voraussetzungen

Die Präsidentin oder der Präsident, die Vizepräsidentin oder der Vizepräsident und die anderen Mitglieder des Landesrechnungshofs sollen in der Regel die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst oder für eine Laufbahn des höheren technischen Dienstes besitzen oder eine abgeschlossene volks- oder betriebswirtschaftliche Vorbildung erlangt haben. Sie sollen daneben über eine langjährige Berufserfahrung verfügen. Mindestens ein Drittel der Mitglieder soll die Befähigung zum Richteramt besitzen.

§ 5 Unabhängigkeit der Mitglieder

§ 6 Präsidentin oder Präsident und Vizepräsidentin oder Vizepräsident

Rechnungshof

- Europäischer Rechnungshof
- Bundesrechnungshof
- Landesrechnungshöfe
- kommunale Prüfungsämter

Landesrechnungshof:

ist eine oberste Landesbehörde und als unabhängiges Organ der Finanzkontrolle nur dem Gesetz unterworfen.

Präsident/in, Vizepräsident/in und die Mitglieder werden unbefristet gewählt. (Landesrechnungshof NRW >400 Bediensteten)

Der Landesrechnungshof NRW gliedert sich in:

Großes Kollegium:

Präsident/in, Vizepräsident/in und 3 Abteilungsleiter/innen

Erweitertes Großes Kollegium:

Präsident/in, Vizepräsident/in und 5 Abteilungsleiter/innen
(Beiträge für den Jahresbericht, Stellungnahmen und Unterrichtungen des Landtags sowie Beratungsberichte)

Kleine Kollegium:

Prüfungsgebietsleiter/in und Leiter/in der betreffenden Prüfungsabteilung als Vorsitzende/r
(Arbeitsplanung und ihre Änderung im Laufe des Geschäftsjahres)

5 Prüfungsabteilungen mit jeweils 3 Prüfungsgebieten:

Prüfungsabteilungen I-V

Prüfungsabteilung II mit Prüfungsgebieten:

- IIA: Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung
- **IIB: Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, Hochschulmedizin ...**
- IIC: Ministerium für Wirtschaft ,Energie, Industrie

Aufgaben des Landesrechnungshofes:

Prüfen:

Die geprüften Stellen sind dem Rechnungshof zur Auskunft verpflichtet. Unterlagen, die er zur Erfüllung seiner Aufgaben für erforderlich hält, sind den Prüferinnen und Prüfern vorzulegen. Geprüft werden kann schon im Planungsstadium.

Der Rechnungshof bestimmt Zeit, Art und Umfang der von ihm durgeführten Prüfungen nach seinem Ermessen. Dies gilt auch für die Wahl der Prüfungsart (z.B. Schwerpunkt- und Querschnitt-Prüfungen, Projekt- und Systemprüfungen, Programmprüfungen).

- Haushalt- und Wirtschaftsführung des Landes
- Sondervermögen des Landes
- Betriebe des Landes
- Haushalt und Wirtschaftsführung von juristischen Personen des öffentlichen Rechtes
- Unternehmen des privaten Rechts an denen das Land beteiligt ist

Die Ergebnisse der Prüfungen fasst der Rechnungshof in Prüfungsmitteilungen an die geprüften Stellen zusammen. Er gibt ihnen Gelegenheit, sich zu den Feststellungen zu äußern und Schwachstellen, auf die er bei den Prüfungen gestoßen ist, zu beseitigen.

Phase	Schritt
Festlegung der Zuständigkeiten	Verabschiedung des Haushaltsplan
	Beschluss über den Geschäftsverteilungsplan (§10 Abs. 3 LRHG)
	Beschluss über den Arbeitsplan (§10 ABS. 3 LRHG) Kleines Kollegium
Vorbereitung der Prüfung	Prüfungskonzept
	Prüfungsantrag
	Prüfungsankündigung
Durchführung der Prüfung	Örtliche Erhebung
	Prüfungsfeststellung
	<i>Schlussbesprechung s.u.</i>
	Entwurf der Prüfungsmitteilung (PM)
	Beschluss PM
	Übersendung der PM an die geprüfte Stelle (ggf. weitere Stellen)

Quelle: www.lrh.nrw.de

Phase	Schritt
Kontradiktorisches Verfahren	Beantwortung durch die geprüfte Stelle (3-Monatsfrist)
	Auswertung der Antwort und Entscheidungsvorschlag
	Beschluss des Entscheidungsvorschlags
	Übersendung der Entscheidung an die geprüfte Stelle (ggf. weitere Stellen)
Jahresbericht (ggf. Unterrichtung des Landtags bei Gelegenheiten von besonderer Bedeutung)	Entwurf eines Jahresberichtsbeitrags
	Vorlage des Jahresberichtsbeitrags
	Beschluss über den Jahresberichtsbeitrags
	Erörterung und Beschlussfassung

Quelle: www.lrh.nrw.de

Vorab durch den LRH angeforderte Daten

SNZ %	
Klinik	
Schnitt-Naht Zeit (SNZ) /Std. innerhalb der Blockzeit	K 8 / Blockzeit
Schnitt-Naht Zeit (SNZ) / Min. innerhalb der Blockzeit	K 8 / Blockzeit
Schnitt-Naht Zeit (SNZ) / Std. über 24 h	K 8 / 24 h
Schnitt-Naht Zeit (SNZ) / Min über 24 h	K 8 / 24 h
Blockzeit / Std.	K 18
Blockzeit / Min.	K 18

Säulenzeit - 1. Schnitt	
Klinik	
Säulenzeit / Std.	K 17*
Säulenzeit / Min.	K 17*
Säulenzeit gesamt/ Std.	K 17
Säulenzeit gesamt / Min.	K 17
Säulenzeit bis 1. Schnitt	Mittelwert Min
Saalbeginn bis 1. Schnitt	Mittelwert Min
Saalbeginn bis Säulenzeit	Mittelwert Min

* innerhalb der Blockzeit

Vorab durch den LRH angeforderte Daten

reine Anästhesiezeit	
Klinik	
Reine Anästhesiezeit / Min.	K13 über alle 24 h

Fälle	
Klinik	
Operationen gesamt*	
Operationen stationär	
Operationen ambulant	

* über 24 Stunden

Fälle in Blockzeit	
Klinik	
Operationen in Blockzeit	
Operationen außerhalb Blockzeit	
Notfälle in Blockzeit	

SNZ alle Ärzte	
Klinik	
Gleichzeitigkeitsfaktor	

Zusätzlich gelieferte Kennzahlen

SNZ alle Ärzte	
Klinik	
Gleichzeitigkeitsfaktor	Mehrfacheingriffe
	Operateure und Assistenten

Fälle in Blockzeit mit Notfallkategorie	
Klinik	
Operationen in Blockzeit	
Operationen außerhalb Blockzeit	
Notfälle in Blockzeit	
Notfälle in Blockzeit nach Kategorie	N0
	N1
	N2
	N3
	Dr

Zusätzlich gelieferte Kennzahlen

Säulenzeit mit - ohne AN	
Klinik	
Reine Anästhesiezeit* / Min.	K13 über alle 24 h
Säulenzeit* gesamt / Min. mit AN	K 17
Säulenzeit* gesamt / Min. ohne AN	K 17
Säulenzeit* gesamt / Min.	K 17

* incl. AOP 1 und AOP 2 (stationär)

Operationen niederkomplex	
Klinik	
Operationen gesamt*	
Operationen stationär**	
Operationen ambulant***	
Anzahl von Operationen	niederkomplex**
Verhältnis niederkomplex zu gesamt	

* über 24 Stunden ** incl. AOP 1, AOP 2 und AOP 3 *** ohne AOP 1 und AOP 2

Differenz Blockzeit - Säulenzeit	
Klinik	
Blockzeit / Min.	K 18
Säulenzeit* / Min.	K 17
Blockzeit - Säulenzeit	Minuten
	Stunden

Zusätzlich gelieferte Daten

SNZ AOP 1, AOP 2 und AOP 3 über 24 H ambulant und stationär	
Klinik	
Saal	07:30 - 16:30
	16:30 - 18:00
	18:00 - 22:00
	gesamt

Säulenzeiten AOP 1, AOP 2 und AOP 3 über 24 H amb.und stat.	
Klinik	
Saal	07:30 - 16:30
	16:30 - 18:00
	18:00 - 22:00
	gesamt

reine AN-Zeiten AOP 1, AOP 2 und AOP 3 über 24 H amb.und stat.	
Klinik	
Saal	07:30 - 16:30
	16:30 - 18:00
	18:00 - 22:00
	gesamt

Fallzahlen AOP 1, AOP 2 und AOP 3 über 24 H amb.und stat.	
Klinik	
Saal	07:30 - 16:30
	16:30 - 18:00
	18:00 - 22:00
	gesamt

Zusätzlich gelieferte Kennzahlen

Notfallaufkommen im ZOP	
Klinik	
Kategorie	nach Klinik gesamt
	nach Klinik/Tag

Fallzahlen und AN-Zeit Kinderherzchirurgie	
Klinik	
geplante Eingriffe im ZOP 2013	Fallzahlen
genutzte Eingriffe im ZOP und KI 08 2013	
geplante Eingriffe im ZOP 2013	Beginn - Ende OP-Massnahmen
genutzte eingriffe im ZOP und KI 08 2013	
genutzte eingriffe im ZOP und KI 08 2013	Schnitt - Naht - Zeit

Operationen der Kinderherzchirurgie	
Klinik	HK
Altersgruppe	Anzahl Operationen

Endokrinologie / Fertilisation im ZOP	
geplante Eingriffe im ZOP 2013	Fallzahlen
genutzte Eingriffe im ZOP 2013	
geplante Eingriffe im ZOP 2013	AN-Zeiten
genutzte Eingriffe im ZOP 2013	

Endokrinologie / Fertilisation in den Aussenbereiche	
geplante Eingriffe Aussentermin 2013	Fallzahlen
genutzte Eingriffe Aussentermin 2013	
geplante Eingriffe Aussentermin 2013	AN-Zeiten
genutzte Eingriffe Aussentermin 2013	

Zusätzlich gelieferte Daten

ausgefallene Operationen bezogen auf den Endplan	
Entwicklung der Prozesszeiten im ZOP (2005 bis 2014)	
Standard-Reporting (2010 bis 2013)	
Summe AN-Präsenzzeiten pro Monat zu eingesetzten Anästhesisten im ZOP	
durchschnittliche AN-Präsenzzeit pro Arbeitstag im ZOP	
durchschnittlich geplante Saalzeiten pro Arbeitstag im ZOP	
Stellenplan Funktionspflege (durchschn. Besetzung zu Arbeitsleistung SNZ 2010 bis 2013)	

Zusätzlich gelieferte Daten

Standard-Reporting

Kennzahl
begonnene Säle mit Anästhesie
begonnene Säle in LA
Anzahl angeforderte Säle Vorplan (Vortag 14 Uhr)
werktags Ø betriebene OP-Säle 06:30 07:45
werktags Ø betriebene OP-Säle 07:45 16:30
werktags Ø betriebene OP-Säle 16:30 18:00
werktags Ø betriebene OP-Säle 18:00 22:00
werktags Ø betriebene OP-Säle 22:00 06:30
1. Hautschnitt
Wechselzeit (K15; chirurgische Pause)
Naht-Schnittzeit (K16)
Anwesenheit Chirurg (Freigabe bis Schnitt)
Leerstand (Verlassen Vorraum bis Ankunft nachfolgende OP)
Notfallanästhesist vorhanden
überzogener Patiententransport in den ZOP* (Ø Std./ Monat)
Same Day Surgery (Ø Anzahl Pat. pro Monat)
Ampel/Ausfallquote
durchschnittl. fehlende ICU-Betten um 7 Uhr (gem. Prämedikation)
durchschnittl. fehlende IMC-Betten um 7 Uhr (gem. Prämedikation)
AN-Präsenzzeit Außenstellen (Ø Std./ Monat)**
AN-Präsenzzeit Außenstellen (Ø Std. pro AT)**
Fallzahl mit AN
Fallzahl ohne AN

* = durch AN dokumentiert + händische Dokumentation OPM

** = ohne Rüst- und Wegezeiten

Zusätzlich gelieferte Daten

Entwicklung der Prozesszeiten im Zentral-OP 2005 bis 2014

Prozesse
Naht -Schnitt-Zeit [min]
Verlassen Vorraum bis Ankunft Einleitungsraum nachfolgende OP [min]
Abruf Patient bis Einschleusung [min]
Einschleusung bis Ankunft Einleitungsraum [min]
Ankunft Einleitungsraum bis Einleitung Anästhesie [min]
Einleitung Anästhesie bis Freigabe Anästhesie [min]
Freigabe Anästhesie bis Schnitt [min]
Schnitt bis Naht [min]
Naht bis Freigabe Operateur [min]
Freigabe Operateur bis Anästhesie Ausleitung [min]
Anästhesie Ausleitung bis Verlassen Vorraum [min]

Zusätzlich gelieferte Daten

angeforderte und erhaltene Stunden in ZOP und AOP	
Klinik	
angefordert lt. Endplan	im ZOP
	im AOP
erhalten im ZOP	mit AN
	ohne AN
	gesamt
erhalten im AOP	gesamt
Verhältnis Anforderung zu Bereitstellung	ZOP
	AOP

Zusätzlich gelieferte Dokumente

OP-Statut / OP-Verfahrensweisungen operative Kliniken und Aussenbereiche
Positivranking
Deckungsbeitragsrechnung
Arbeitsvertrag OP-Manager / OP-Koordinator / Zielvereinbarungen
Stellenbeschreibung OP-Manager / OP-Koordinator
Stellenplan OP-Management
Zielvereinbarungen der operativen Kliniken mit dem Vorstand
Protokolle Klinikkonferenz / laufende Projekte zur Prozessoptimierung
Wegstrecken Aussenbereiche

Schlussbesprechung im UKA:

2-3 Monate nach letzter Datenerhebung.

Unter Beteiligung der Prüfungsgebietsleitung Vorstellung der erhobenen Daten (2013) mit allgemein vergleichbarem Charakter, wie

- SNZ absolut
- SNZ innerhalb und außerhalb Blockzeit
- Median Auslastung
- Mittelwert 1. Schnitt
- Kosten SNZ (s.u.)

Zu jedem Punkt die Positionierung im Benchmark!

Dann einen speziellen Teil, der auf die Besonderheiten der jeweiligen UK eingeht.

Klinikbezogen werden:

- Auslastung innerhalb und außerhalb der Blockzeitzeit
- Verteilung der Operationen innerhalb und außerhalb der Blockzeit
- Erstschnittzeiten
- Notfallaufkommen

beleuchtet.

Die Möglichkeit zur Kommentierung ist gegeben.

Unterlagen werden nicht ausgehändigt.

Berechnungsbeispiel
Kosten pro Schnitt-Naht-Zeit-Minute je Klinik innerhalb der Blockzeit
Berechnungsschema LRH Nordrhein-Westfalen

1.	Anteilige Sach- und Funktionsdienst-kosten:	7.000.000 €	x	129860 Min. ----- 3172987 Min.			=	286.487,15 €
2.	Anteilige Kosten ärztlicher Dienst:	298678 Min. ----- 2244000 Min.	x	1.800.000 €			=	239.581,28 €
3a.	Anteilige Sachkosten Anästhesie:	300.000 €	x	129860 Min. ----- 3172987 Min.			=	12.278,02 €
3b.	Anteilige Funktionsdienst-kosten Anästhesie:	3.000.000 €	x	333718 Min. ----- 3289529 Min.	x	129860 Min. ----- 3071039 Min.	=	12.869,37 €
4.	Anteilige Kosten ärztlicher Dienst Anästhesie:	333718 Min. ----- 5.610.000 Min.	x	4000000 €	x	129860 Min. ----- 3071039 Min.	=	10.061,59 €
Kosten pro SNZ-Min. [€]:		561.277,42 €	/	129860 Min.			=	4,32 €

Gesamtsäulenzeit
alle Kliniken

Berechnungsbeispiel
Kosten pro Schnitt-Naht-Zeit-Minute je Klinik innerhalb der Blockzeit
Modifiziertes Berechnungsschema LRH Nordrhein-Westfalen

1.	Anteilige Sach- und Funktionsdienstkosten:	7.000.000 €	x	129860 Min. ----- 3172987 Min.		=	286.487,15 €
2.	Anteilige Kosten ärztlicher Dienst:	298678 Min. ----- 2244000 Min.	x	1.800.000 €		=	239.581,28 €
3a.	Anteilige Sachkosten Anästhesie:	300.000 €	x	129860 Min. ----- 3172987 Min.		=	12.278,02 €
3b.	Anteilige Funktionsdienstkosten Anästhesie:	3.000.000 €	x	333718 Min. ----- 3289529 Min.	x	129860 Min. ----- 306534 Min.	= 128.932,95 €
4.	Anteilige Kosten ärztlicher Dienst Anästhesie:	333718 Min. ----- 5.610.000 Min.	x	4000000 €	x	129860 Min. ----- 306534 Min.	= 100.803,01 €
Kosten pro SNZ-Min.		768.082,41 €	/	129860 Min.		=	5,91 €

klinikbezogene
Gesamtsäulenzeit

Berichten:

Über die *wichtigsten* Ergebnisse seiner Prüfung berichtet der Rechnungshof jährlich dem Landtag in Form von **Jahresberichten**. Das Große Kollegium (bestehend aus Präsident/in, Vizepräsident/in und Abteilungsleiter/in) entscheidet über den Inhalt

Der jeweilige Jahresbericht ist die Grundlage für die Entlastung der Landesregierung durch das Parlament und sind öffentlich.

Ergebnisberichte werden seit 2007 immer jeweils zwei Jahre nach dem Jahresbericht veröffentlicht um aufzuzeigen, welche Vorschläge von der Landesverwaltung bereits umgesetzt wurden, beziehungsweise wo noch Handlungsbedarf besteht.

Prüfungsergebnisse, denen der Landesrechnungshof eine besondere Bedeutung beimisst, kann er dem Landtag und Landesregierung jederzeit in einem **Sonderbericht** in Kenntnis setzen.

Beraten:

Immer die Interessen der Allgemeinheit und der Steuerzahler im Blick versteht sich der Rechnungshof als eine Art „Wirtschafts- und Unternehmensberater“ für das Land und seine Einrichtungen.

Aufgrund von Prüfungserfahrungen kann der Rechnungshof den Landtag, die Landesregierung und einzelne Minister beraten.

Die Beratung kann sowohl mündlich als auch schriftlich erfolgen, z.B. in Form einer „Beratenden Äußerung“.

Wenn Maßnahmen erhebliche finanzielle Auswirkungen nach sich ziehen, hat die Verwaltung den Rechnungshof zu unterrichten, damit er seine Beratungsfunktion wahrnehmen kann.

Der Landesrechnungshof hat keine Exekutivgewalt!

Der Landesrechnungshof muss durch seine Argumente überzeugen.

Häufig folgt die Verwaltung den Empfehlungen des Landesrechnungshofes.

Im Übrigen trägt der Landtag, insbesondere sein Haushaltsausschuss und dessen Haushaltskontrollausschuss, maßgeblich dazu bei, dass die notwendigen Konsequenzen gezogen werden.

In den letzten Jahren haben sich diese Ausschüsse nach eingehender Beratung nahezu alle vom Landesrechnungshof vorgelegten Bemerkungen zu Eigen gemacht.

Chronik einer Prüfung

Auszug aus dem **Jahresbericht 2008** TNr.35
„Auslastung der Operationssäle der Universitätsklinik“ (ORH)

- 2007** - **Prüfung der Universitätsklinik Bayern**
- 2008** - **Jahresbericht der ORH:**
- Die Operationssäle der fünf Universitätsklinikum werden überwiegend nicht optimal ausgelastet. Von 171 Operationssälen sind 30 überzählig.
- **Stellungnahme des Ärztlichen Direktor und Vorstandsvorsitzenden des Klinikums rechts der Isar**
 - **Stellungnahme der Münchener Uniklinikum zum Bericht des Obersten Bayerischen Rechnungshofes bezüglich der Auslastung der OP-Säle**
- 2009** - **Beschluss des Landtages vom:**
- Die Staatsregierung wird...dem Landtag bis 01.02.2010 zu berichten, welche Maßnahmen zu einer optimierten Auslastung der Operationssäle der Universitätsklinikum eingeleitet... wurden.

- 2009** - **Anmerkung des ORH:**
- Der ORH begrüßt, dass die Universitätsklinika Maßnahmen zu einer optimierten Auslastung der OP-Säle beschlossen haben. Über konkrete Fortschritte sollte das Staatsministerium in zwei Jahren erneut berichten.
- 2010** - **Beschluss des Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen vom:**
- Die Staatsregierung wird ersucht, dem Landtag bis 30.11.2011 über die konkreten Ergebnisse der beschlossenen Maßnahmen zu einer optimierten Auslastung der Operationssäle und den Stand der OP-Bauvorhaben zu berichten.
- 2011** - **Stellungnahme des Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst**
- **Anmerkung des ORH:**
- Für den ORH ist daher nicht erkennbar, ob diese 4 OP-Säle auch in der aktuellen Ausschreibung der baugebundenen Medizintechnik und in der Großgeräte einbezogen werden.

- 2012** - **Beschluss des Ausschusses für Staatsaushalt und Finanzfragen:**
- Die Staatsregierung wird erneut ersucht, dem Landtag bis 30.11.2013 über exakte Ausbauplanung für das OP-Zentrum Großhadern zu berichten.
- 2013** - **Stellungnahme des Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst:**
- Das Staatsministerium berichtet, am Campus Großhadern seien aktuell 26 OP-Säle dauerhaft in Betrieb. Dies entspreche gegenüber 2008 einer Reduzierung um 6 Säle, wobei eine OP-Kapazität bereits 2012 vom Campus Innenstadt an den Campus Großhadern verlegt worden sei.
- 2014** - **Anmerkung des ORH**
- **Beschluss des Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen vom:**
- Die Staatsregierung wird..... Ersucht, dem Landtag bis 30.11.2015 erneut über die Ausbauplanung für das neue OP-Zentrum Großhadern zu berichten sowie einen Zwischenbericht über den Stand der verlagerten OP-Kapazitäten der Innenstadtkliniken nach Großhadern und die aktuelle Auslastung der OP-Säle zu erstatten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ralf G. Schoelen MBA
rschoelen@ukaachen.de
0241 80-35422