



Prozessoptimierung als Allheilmittel? Beispiel OP

Dr. Andreas Meyer-Bender

Meschede, 15.3.2013



Rotkreuzklinikum München



Rotkreuzkrankenhaus
(Nymphenburger Straße)



Frauenklinik
(Taxisstraße)



Allgemeine Ziele des OP-Managements

Ziel des OP-Managements ist die sichere und qualitativ hochwertige Durchführung möglichst vieler Operationen in möglichst kurzer Zeit unter Verbrauch möglichst geringer Ressourcen unter Zufriedenheit aller Mitarbeiter und Patienten.



Allgemeine Ziele des OP-Managements



Ziel des OP-Management ist die sichere Durchführung einer Operation unter Vermeidung von Ressourcenwaste. Ziel des OP-Management ist die sichere Durchführung einer Operation unter Vermeidung von Ressourcenwaste. Ziel des OP-Management ist die sichere Durchführung einer Operation unter Vermeidung von Ressourcenwaste.



Allgemeine Ziele des OP-Managements

Ziel des OP-Managements ist die sichere und hochwertige Durchführung möglicher Eingriffe unter Ressourcenschonung und in kürzester Zeit aller Mitarbeiter und Patienten.

Med.
Qualität

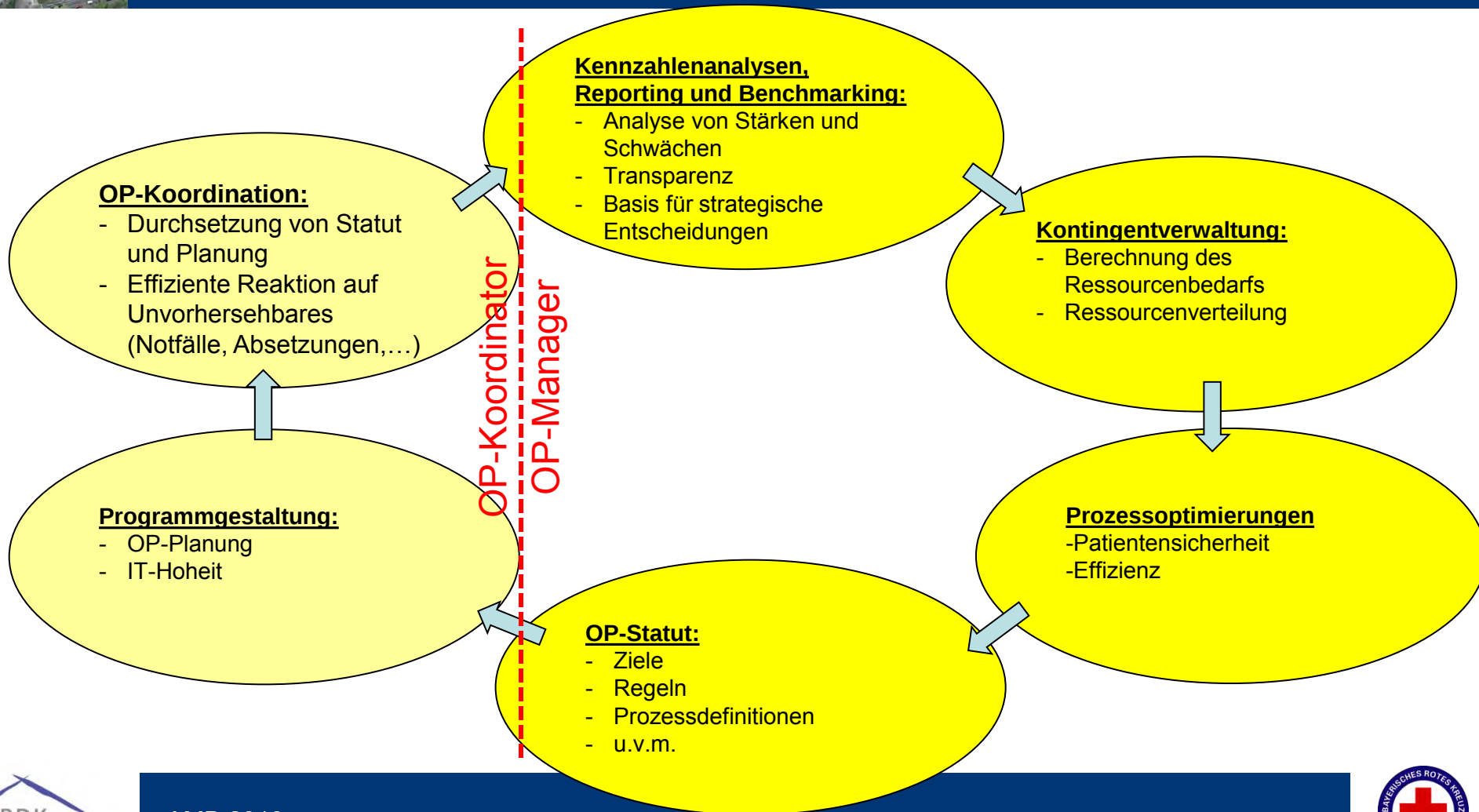
Sicherheit

Effizienz

Patienten-
zufriedenheit

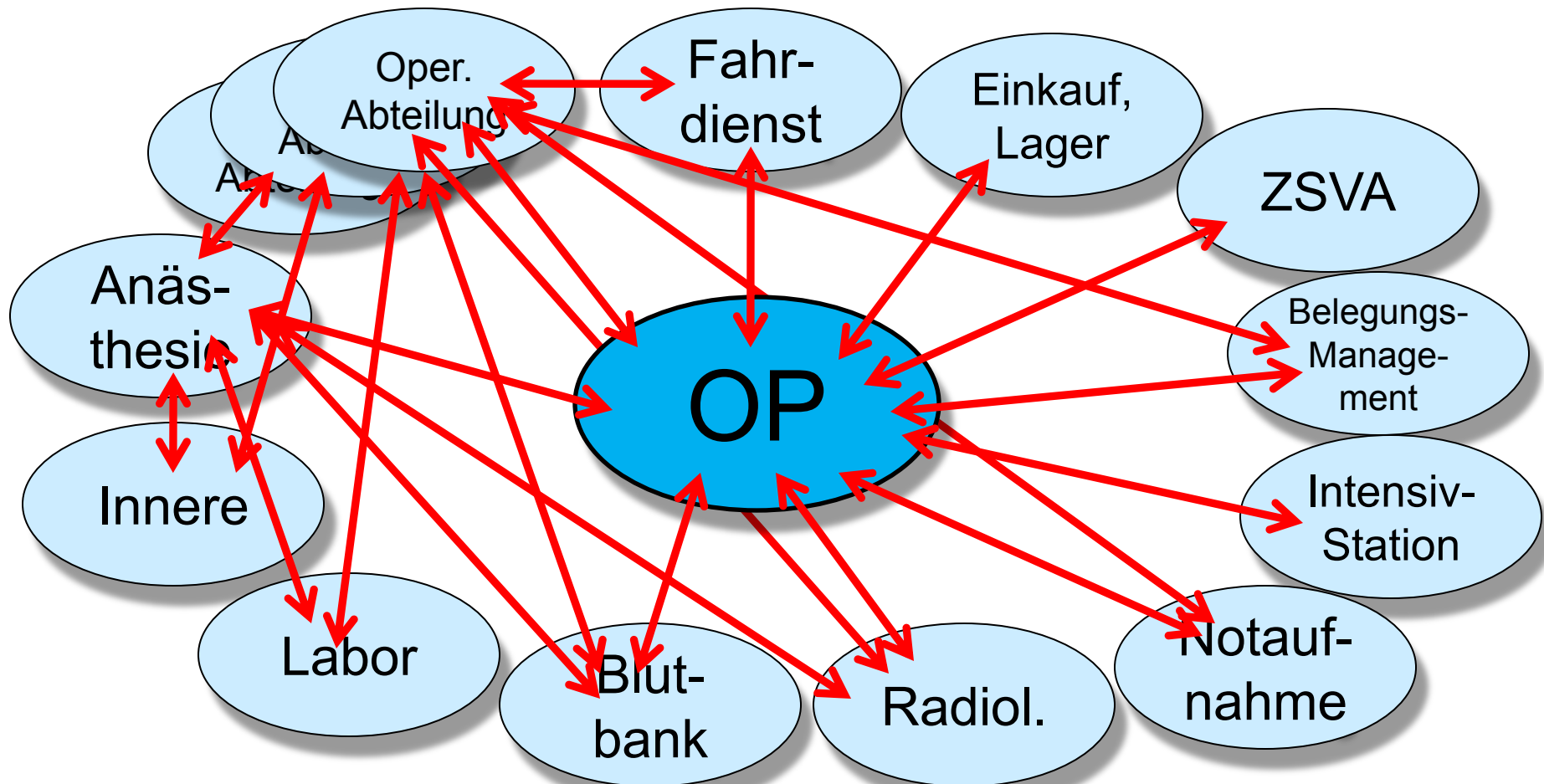
Mitarbeiter-
zufriedenheit

Entscheidungskreislauf des OP-Managements





Der OP im Mittelpunkt zahlreicher Prozesse





Prozessoptimierung im OP: Vier Beispiele



- Maßnahmenpaket
Patientensicherheit
- Planungsprozess
- Einschleusen des ersten
Patienten
- Überlappende Einleitung

Maßnahmenpaket Patientensicherheit

ÄRZTEPFUSCH-LINKLISTE
Privates Netzwerk Medizingeschädigter

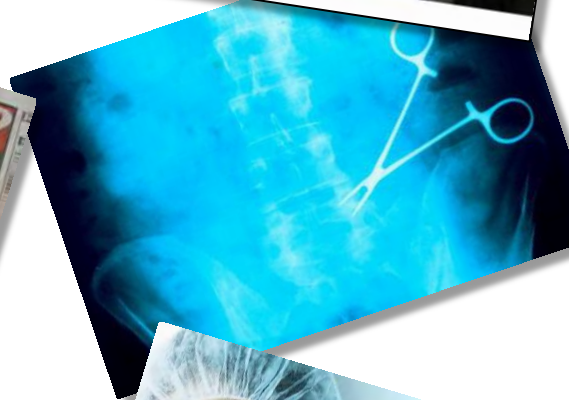
Chirurg nach Fehler gefeuert
Tirol: Frau wurde falsches Bein amputiert

Nach einer Blinddarm-OP gab es bei Jenny (17) schlimme Komplikationen. Sie schämt sich wegen der hässlichen Narben. Jetzt fordert sie 45.000 Euro Schmerzensgeld

Ärzte pfuschten mir ein Loch in den Bauch

ÄRZTEPFUSCH?
Francesca (13) verlor nach Blinddarm-OP ihr Bein

DANKE
Vormister Soldat für Angler hatte Leiche am Haken



akte
ÄRZTEPFUSCH

MONTAG
Ärztin von „Sexy Cora“ drohen 5 Jahre Knast
Bei ihrer fünften Brust-OP erlitt Cora 2011 einen Herzstillstand, starb an den Folgen

Todesfalle Krankenhaus
Wenn Ärzte pfuschen und verschweigen

Prozessoptimierung im OP: Maßnahmenpaket Patientensicherheit

• Präoperative Checkliste

Rotkreuzklinikum München gGmbH
Gesellschaft der Schwedenscheit München vom DRK e. V.

Checkliste Präoperative Vorbereitung
(zum Verbleib in der Krankenakte)
 Geplantes OP-Datum: _____

Patientenetikett

Eingriff: _____

	Erforderlich	Handz.	Erledigt	Handz.
Operative Zuständigkeit	* Operateur *		* Operateur *	
Chir. OP-Einwilligung	X			
Präoperatives Labor				
Radiol. Diagnostik				
Re-OP: alter OP-Bericht				
OP-Gebiet markieren				
Operative Freigabe: Datum/Unterschrift				
Inerdisziplinäre Zuständigkeit	* Operateur *		* Anästhesist *	
EKG				
Röntgen Thorax				
Lungenfunktion				
Carotis-Doppler				
Herzecho				
Konsil:				
Kreuzblut, Blutkonserven (im Haus/auß Abruf):				
Sonstiges:				
Anästhesiologische Zuständigkeit	* Anästhesist *		* Anästhesist *	
Anästhesie-Ermittlung				
Vorteilungsvereinbarung bei Privatpatienten				
Präop. Befundbogen				
Einsicht in ausstehende Befunde				
Anästhesiologische Freigabe: Datum/Unterschrift				
Pflegeische Zuständigkeit	* Pflegerin *		* Pflegerin *	
Allg. OP-Vorbereitung (Toilette, Rasur, Reinigung,...)	X			
Hilfsmittel entfernen (Zahnersatz, Hörgeräte, Brille, ...)				
Schmuck/Piercing entfernen				
ID-Armband anlegen	X			
Patientenakte vollständig mitgeben	X			
Patientenetiketten mitgeben (2 Bögen)	X			
Röntgen-Bilder mitgeben				
Antithromboseisömpfle angezogen				
Orthesen o. B. mitgeben				
Pflegeische Vorbereitung vollständig: Datum/Unterschrift				

Fehlende Unterschriften bei Abruf: Verantwortlichen und OP-Koord. (RK-4502, FK: 650) informieren!



Prozessoptimierung im OP: Maßnahmenpaket Patientensicherheit

- Präoperative Checkliste
- ID-Armband



Prozessoptimierung im OP: Maßnahmenpaket Patientensicherheit

- Präoperative Checkliste
- ID-Armband
- WHO-Checkliste



Rotkreuzklinikum München gGmbH
Gesellschaft der Schwessterkrankungen München vom 1981 e. V.



Schleuse (Anästhesiepflege)

	Ja	Nein	Bemerkung
Patient nennt: - Identität (Name, Vorname, Geburtsdatum) - geplanten Eingriff	☐	☐	
Übereinstimmung mit ID-Armband	☐	☐	
Nüchternheit?	☐	☐	
Bekannte Allergien?	☐	☐	
Alle Fremdkörper entfernt (Gebiss, Brille, Schmuck)	☐	☐	
Präop. Checkliste vollständig und unterschrieben	☐	☐	
Datum, Uhrzeit: _____ Unterschrift: _____			

Team-Time-Out (Springer)

Team-Time-Out gemäß Checkliste vollständig durchgeführt	Ja ☐	Nein ☐
Operateur: _____		
Anästhesist: _____		
Bemerkung: _____		
Datum, Uhrzeit: _____ Unterschrift: _____		

OP-Ende (Operateur/Assistent)

	Ja	Nein	Bemerkung
Zählkontrolle: Instrumente etc. vollständig	☐	☐	
Untersuchungsergebnisse für Präparate ausgefüllt	☐	☐	
Kurzbericht und postoperative Anweisungen schriftlich niedergelegt	☐	☐	
Bemerkung: _____			
Datum, Uhrzeit: _____ Unterschrift: _____			

Erstellt von:
 Dr. A. Meyer-Bender
 AK OP-Management

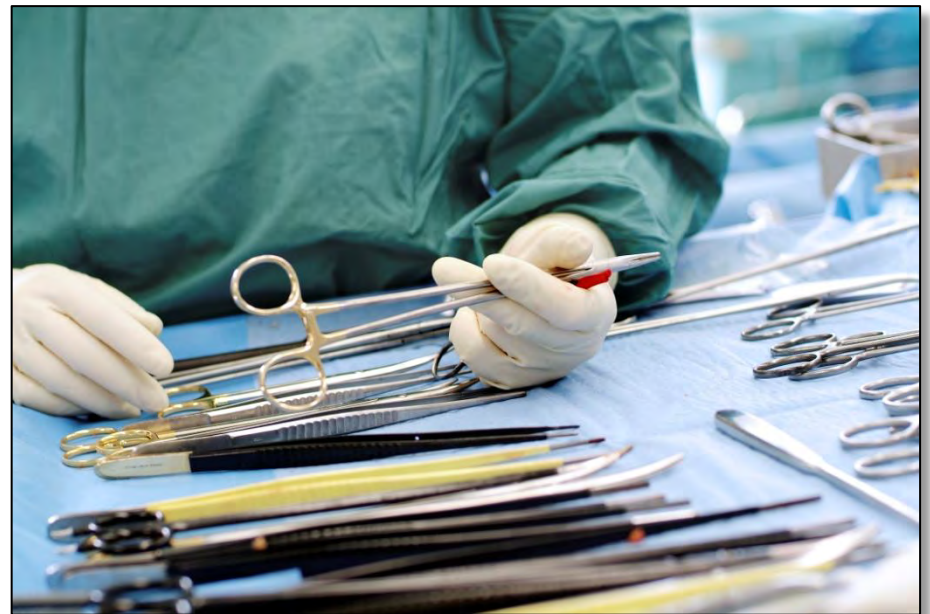
Geprüft und freigegeben:
 Prof. v. Amin, R. Reuter

Version 2 Revision 1
 Stand 1.2.2012



Prozessoptimierung im OP: Maßnahmenpaket Patientensicherheit

- Präoperative Checkliste
- ID-Armband
- WHO-Checkliste
- Team-Time-Out





Maßnahmenpaket Patientensicherheit: Externe Beurteilung (KTQ)

1.4.3 Operative Verfahren

Einschätzung

	KTQ
Maximalpunktzahl	27
Konsens	21 (3/2, 7/6, 3/2, 2/2)
Einrichtung	22 (3/2, 7/6, 3/3, 3/2)

Stärken

Die OP-Planung, OP-Dokumentation und der OP-Betrieb erfolgen strukturiert mit einem OP-Statut. Ein OP-Manager ist für beide Standorte eingesetzt. Ein externes Risikoaudit wurde im OP-Bereich durchgeführt und nachvollziehbare Maßnahmen daraus abgeleitet. Interdisziplinäre Standards sind für die anästhesiologisch-internistische Patientenvorbereitung eingeführt.

Der Umgang mit potentiellen Risiken ist mit einer adaptierten Checkliste (WHO High5s und Aktionsbündnis Patientensicherheit) nachvollziehbar und bereichsübergreifend geregelt. Eine postoperative Schmerztherapie mit den gängigen Verfahren wird angeboten und durchgeführt.

Ein regelmäßiges Reporting-System zur Erhebung verschiedener Kennzahlen und Messgrößen zur Beurteilung der OP-Abläufe findet statt.

Auswertungen zum OP-Geschehen stehen für die Mitarbeiter regelmäßig bereit.

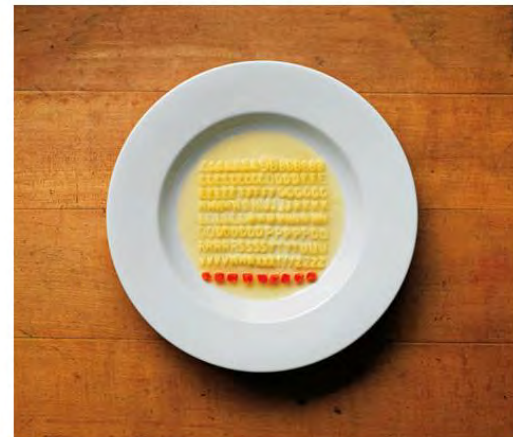
Ein umfassendes Benchmark zum OP-Management ist eingerichtet.

Verbesserungsbereiche

Ein Jahresbericht zum OP-Management wird noch nicht erstellt.



Prozessoptimierung im OP: Effiziente OP-Planung





Prozessoptimierung im OP: OP-Planung

Ineffizienzen u. a. durch:

- Unterschiedliche Wissensstände
(Operateure, Anästhesie, OP-Pflege)
- Unterschiedliche Planungsmedien
- Unvollständige Anmeldungen

Mögliche Folgen:

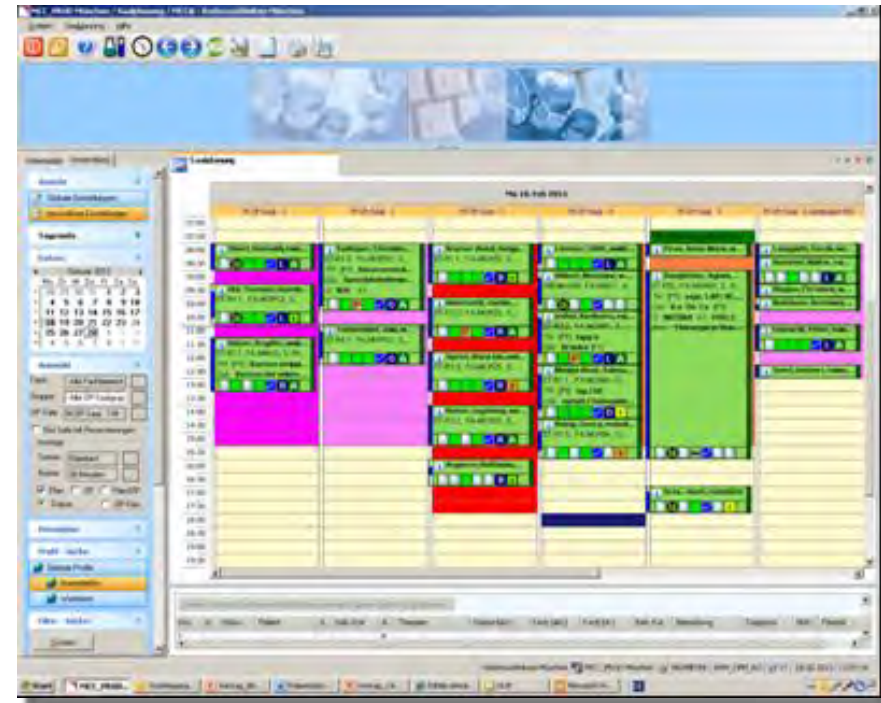
- später Start
- Saal-Leerstände
- Überbuchungen



Prozessoptimierung im OP: OP-Planung

Effizienzsteigerung durch:

- Einzig gültige OP-Planung im KIS
- Pflichtangaben bei OP-Anmeldung
- Detailliertes Rechtekonzept
- OP-Plan-Besprechung:
 - Effiziente OP-Reihenfolge
 - Intensiv-Prioritäten
 - Schleusen-Reihenfolge
- Verbindlichkeit der Vortages-Planung





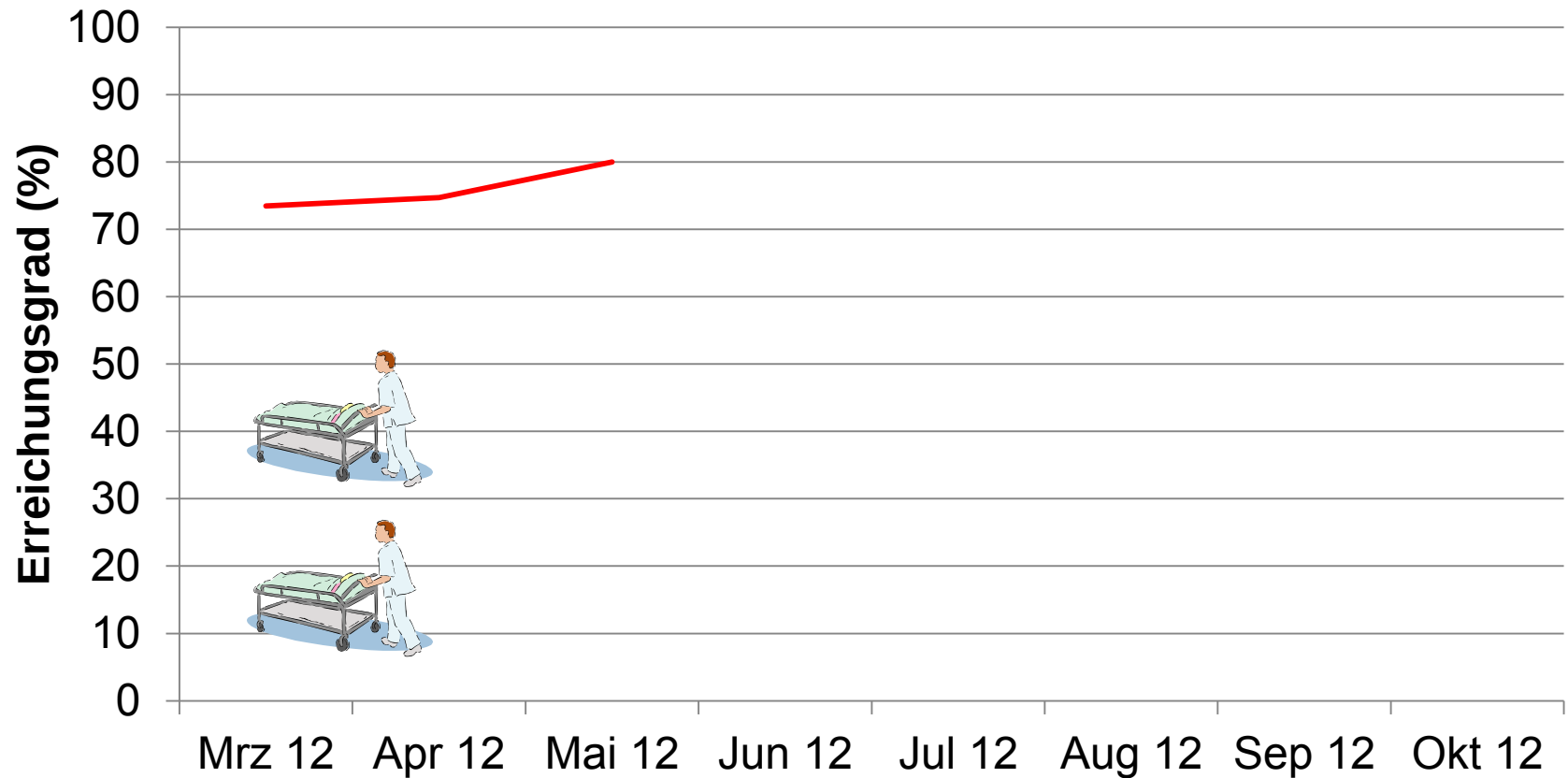
Prozessoptimierung im OP: Einschleusen des ersten Patienten





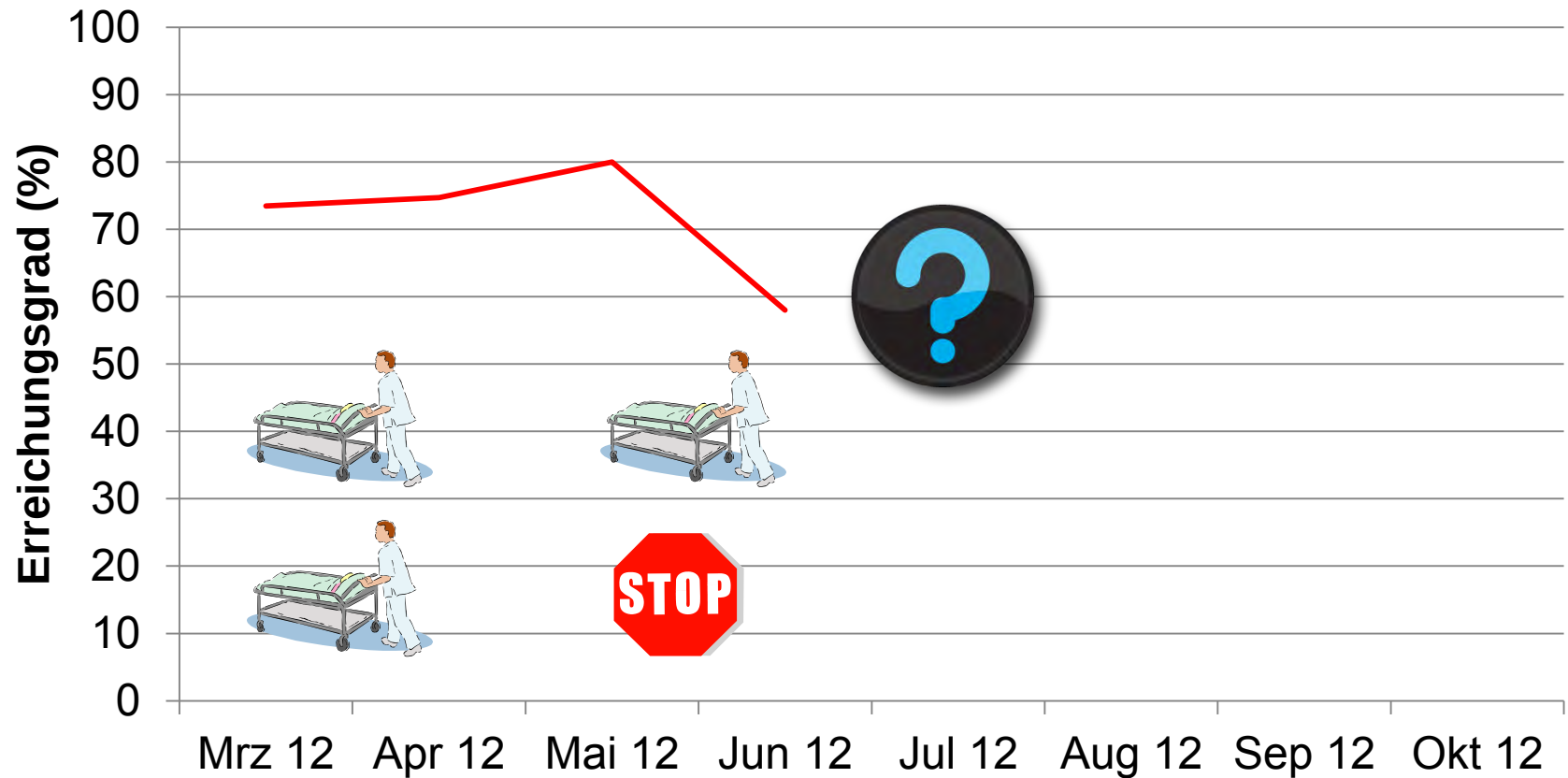
Prozessoptimierung im OP: Einschleusen des ersten Patienten

Ziel: alle Patienten um 7:30 eingeschleust



Prozessoptimierung im OP: Einschleusen des ersten Patienten

Ziel: alle Patienten um 7:30 eingeschleust





Prozessoptimierung im OP: Einschleusen des ersten Patienten

Prozesshindernisse:

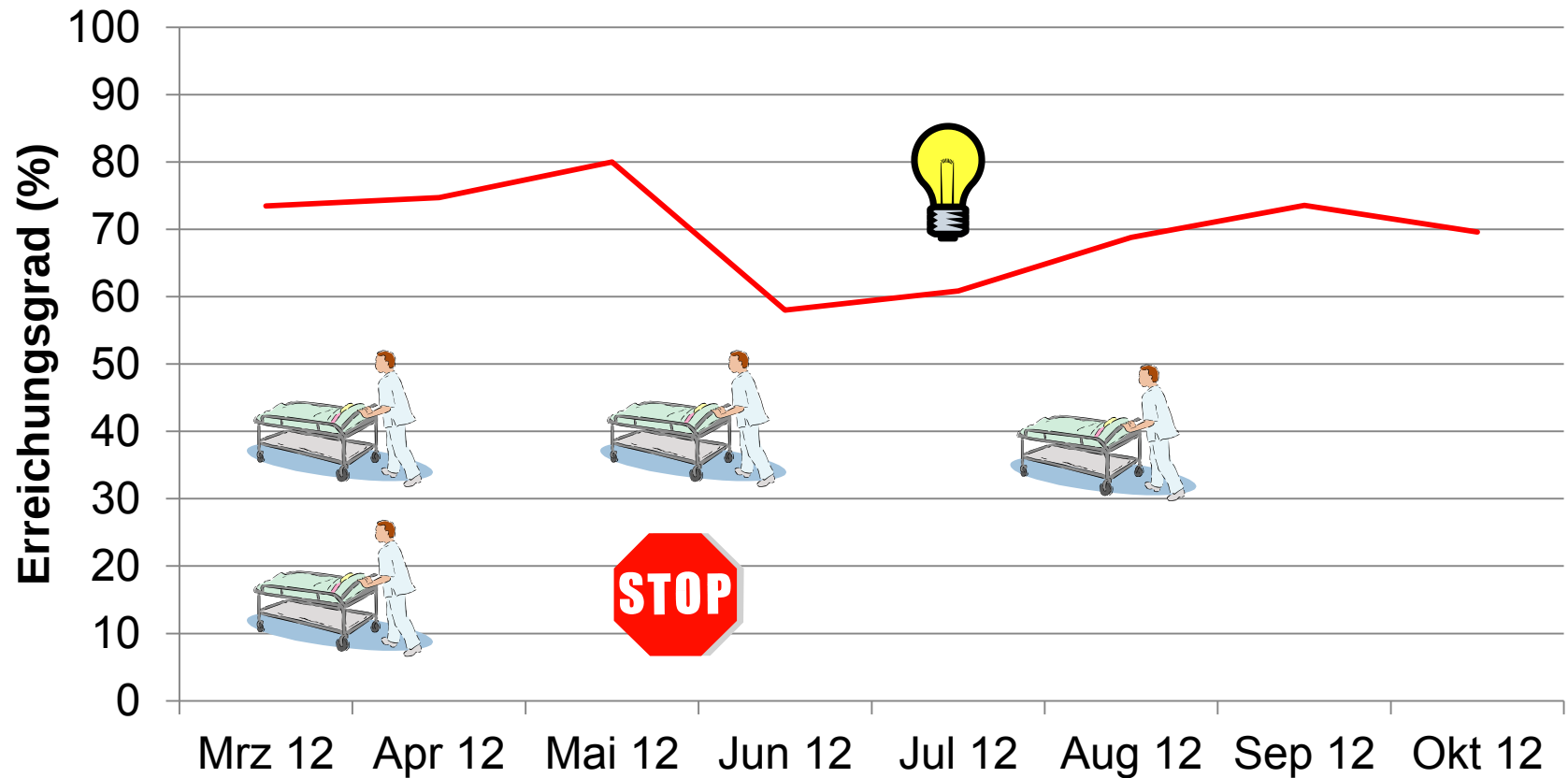
- OP-Plan muss im OP abgeholt werden
- OP-Plan vom Vorabend ist evtl. überholt
- Patienten sind noch nicht fertig vorbereitet

Prozessoptimierung:

- OP-Plan wird um 6:45 durch Empfangspersonal ausgedruckt
- Fahrdienst erhält den aktuellen OP-Plan bei Dienstbeginn zusammen mit seinem Funk
- Verbot, auf unvorbereitete Patienten zu warten

Prozessoptimierung im OP: Einschleusen des ersten Patienten

Ziel: alle Patienten um 7:30 eingeschleust





Prozessoptimierung im OP: Überlappende Einleitung



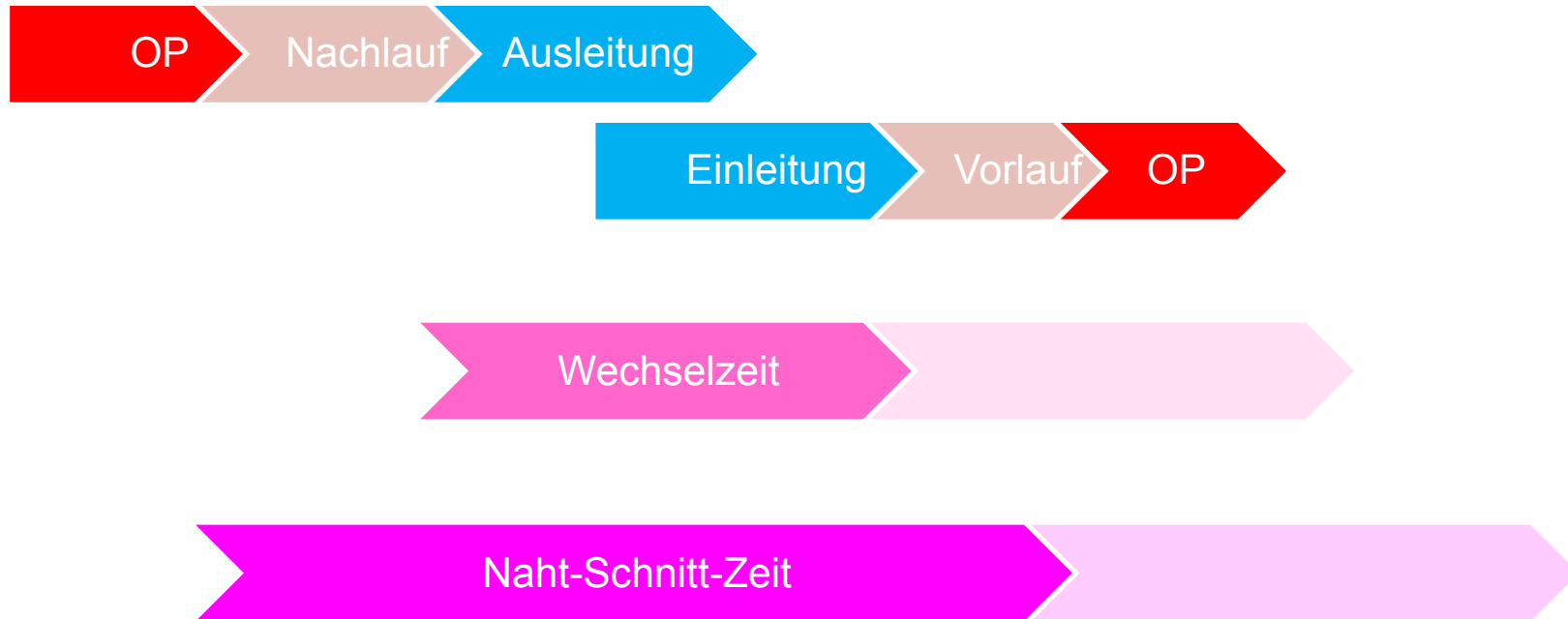


Prozessoptimierung im OP: Überlappende Einleitung



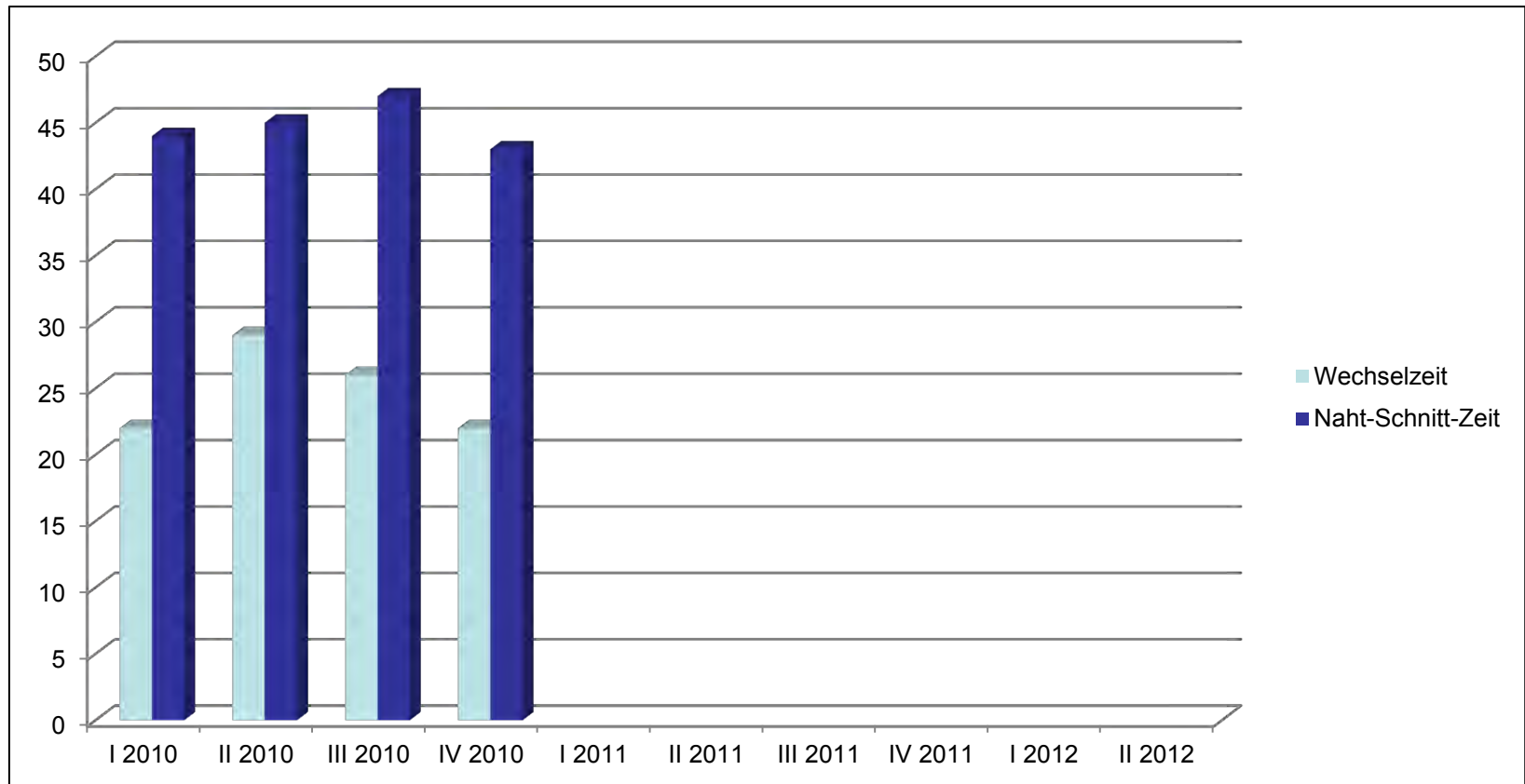


Prozessoptimierung im OP: Überlappende Einleitung



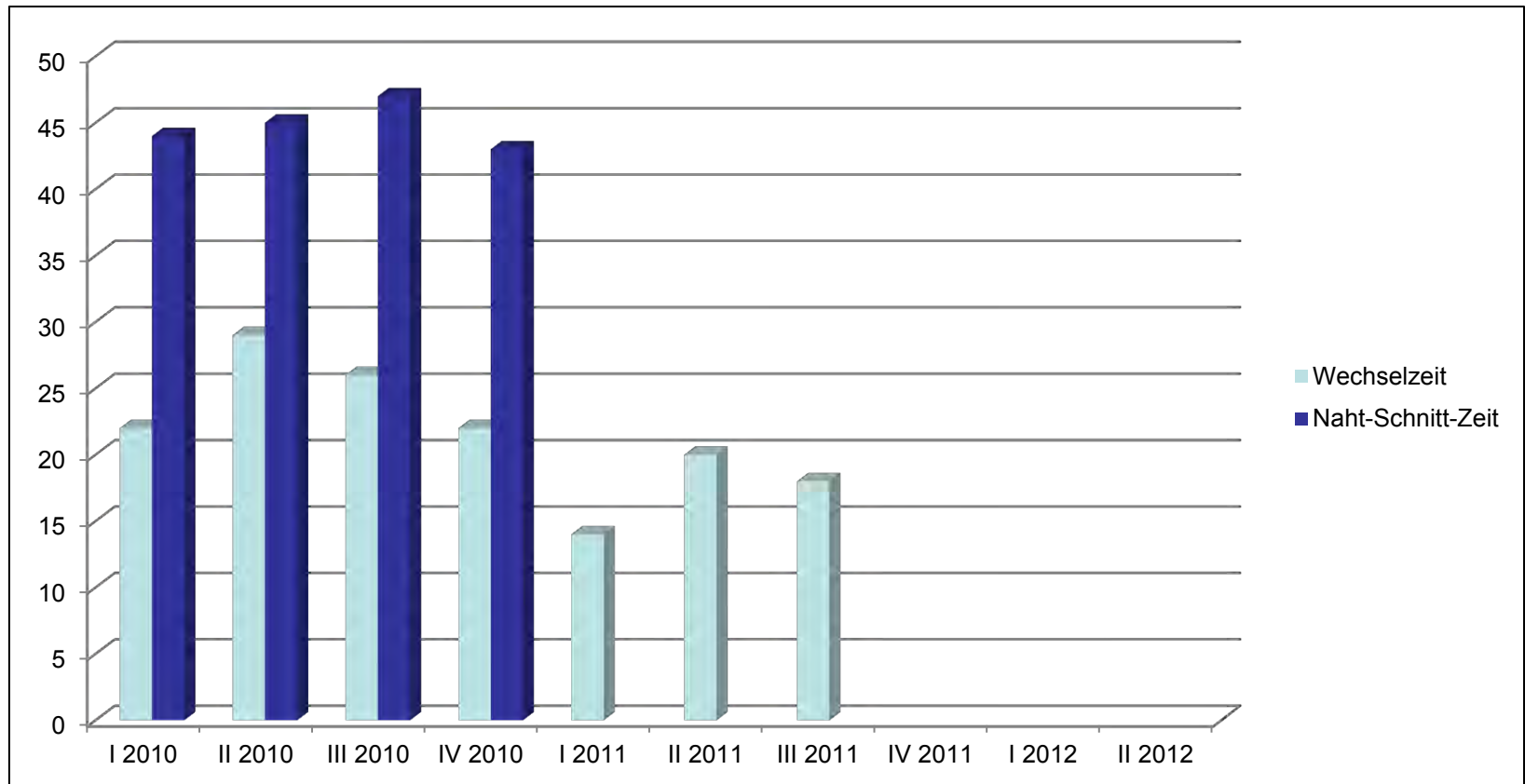


Prozessoptimierung im OP: Überlappende Einleitung



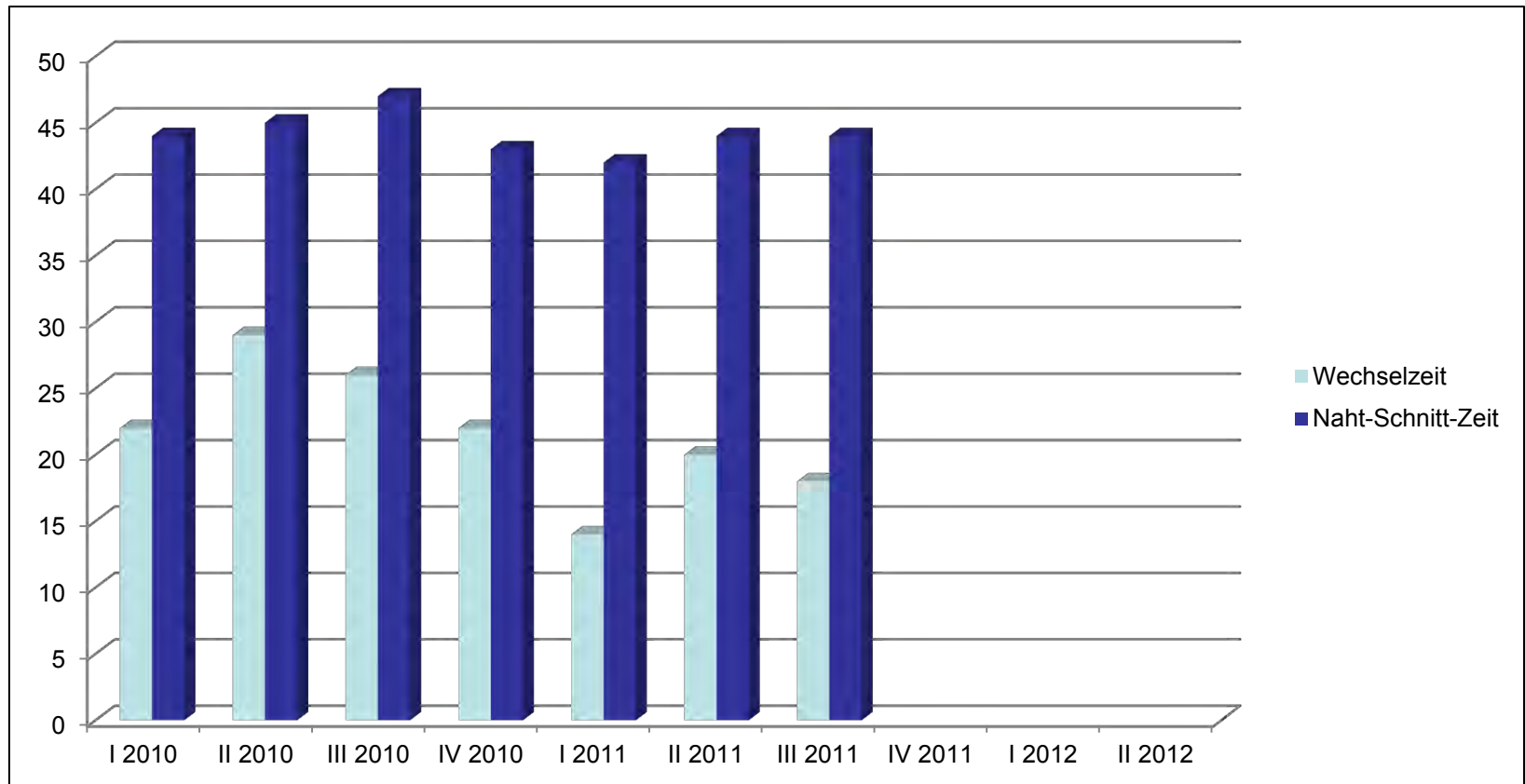


Prozessoptimierung im OP: Überlappende Einleitung



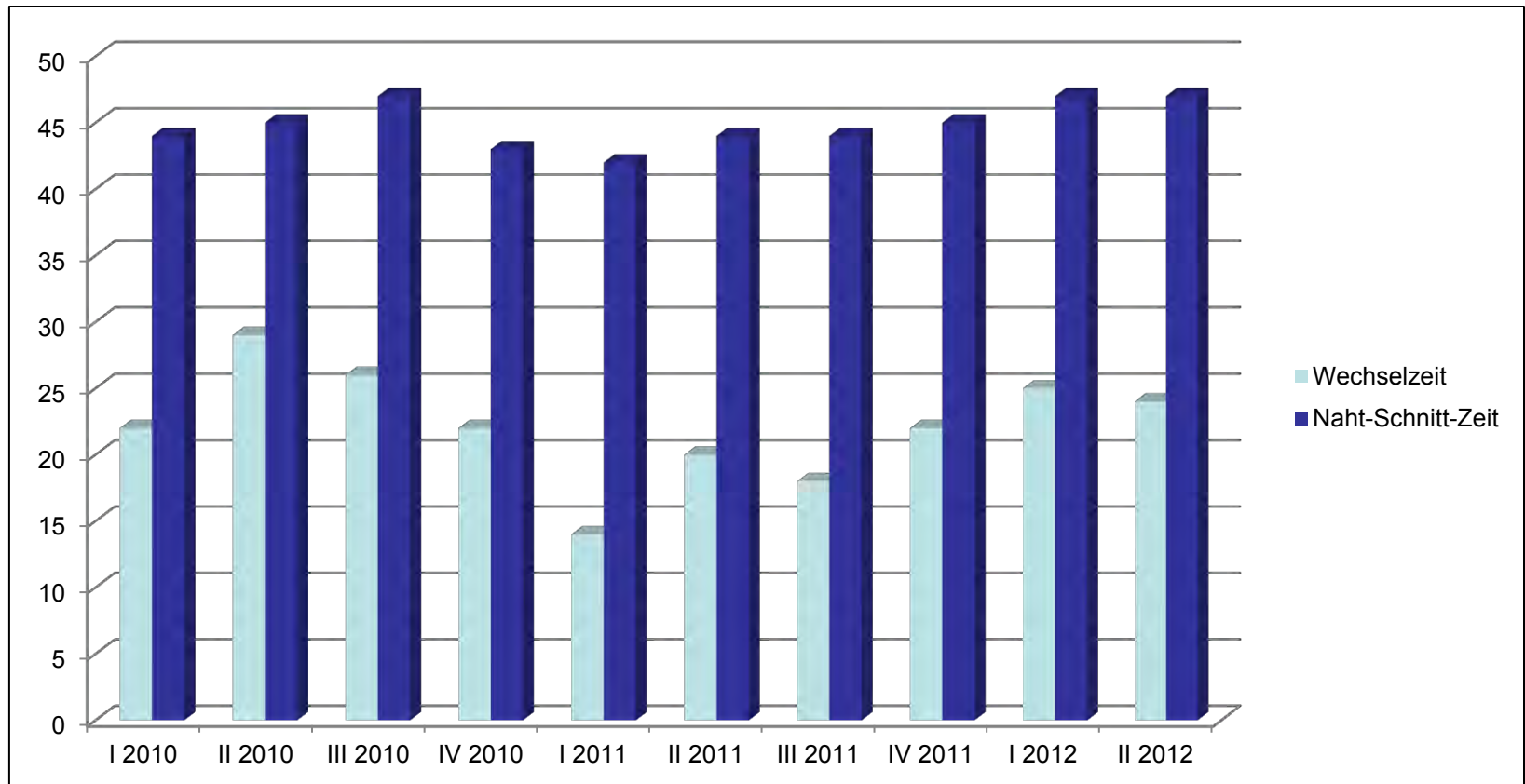


Prozessoptimierung im OP: Überlappende Einleitung





Prozessoptimierung im OP: Überlappende Einleitung



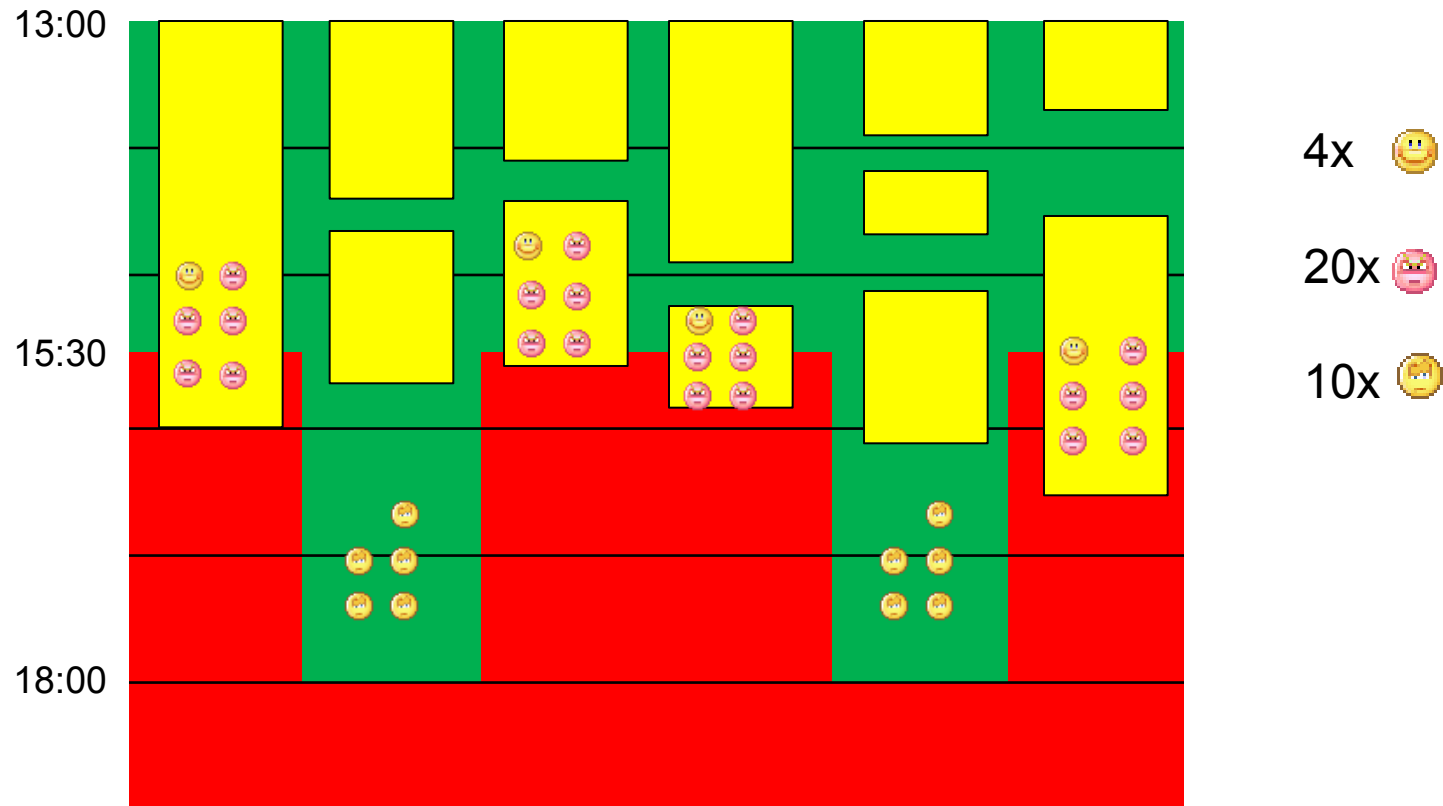
Effizienzsteigerung durch OP-Koordination: Betriebsende



1 OP-Überstunde = 4-8 Personalüberstunden



Effizienzsteigerung durch OP-Koordination: Betriebsende



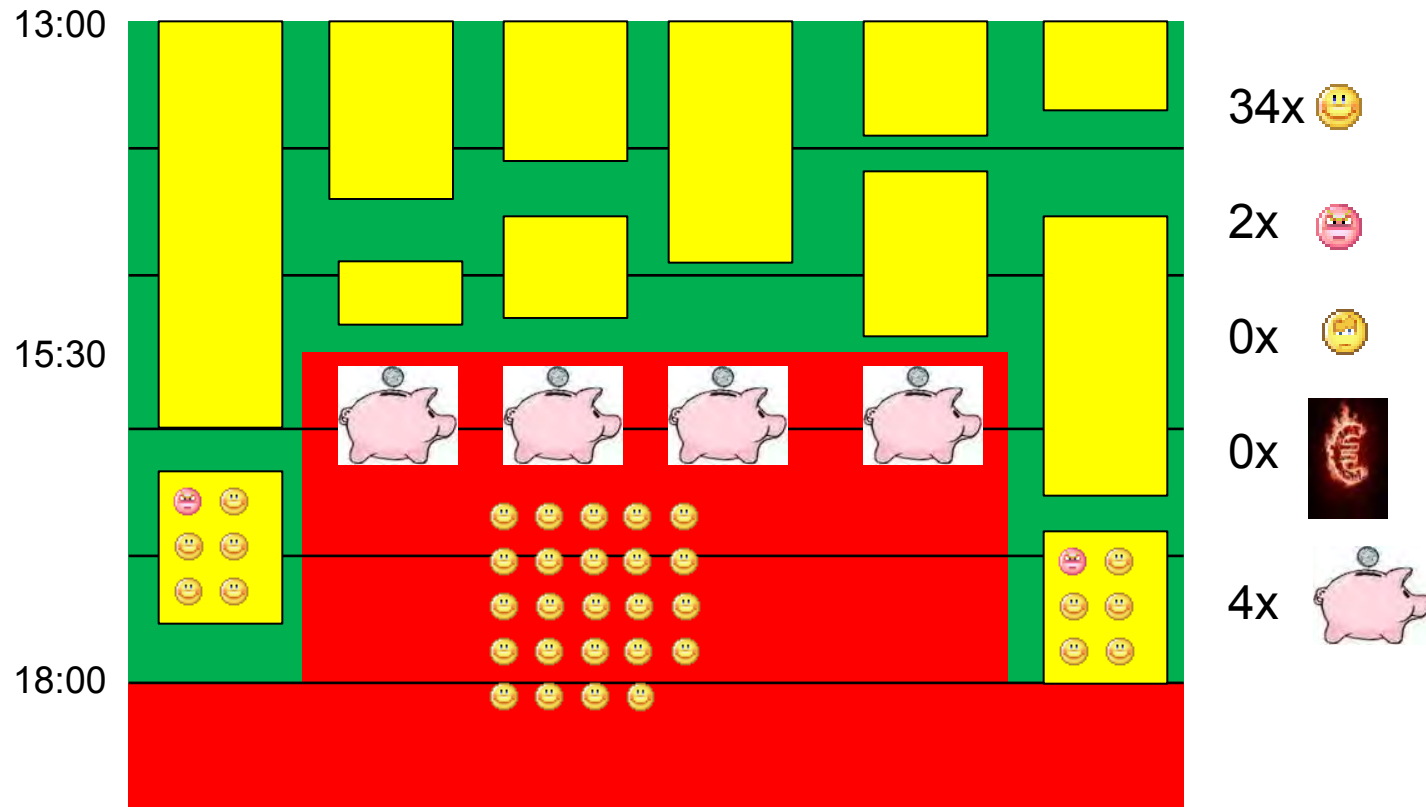


Effizienzsteigerung durch OP-Koordination: Betriebsende





Effizienzsteigerung durch OP-Koordination: Betriebsende



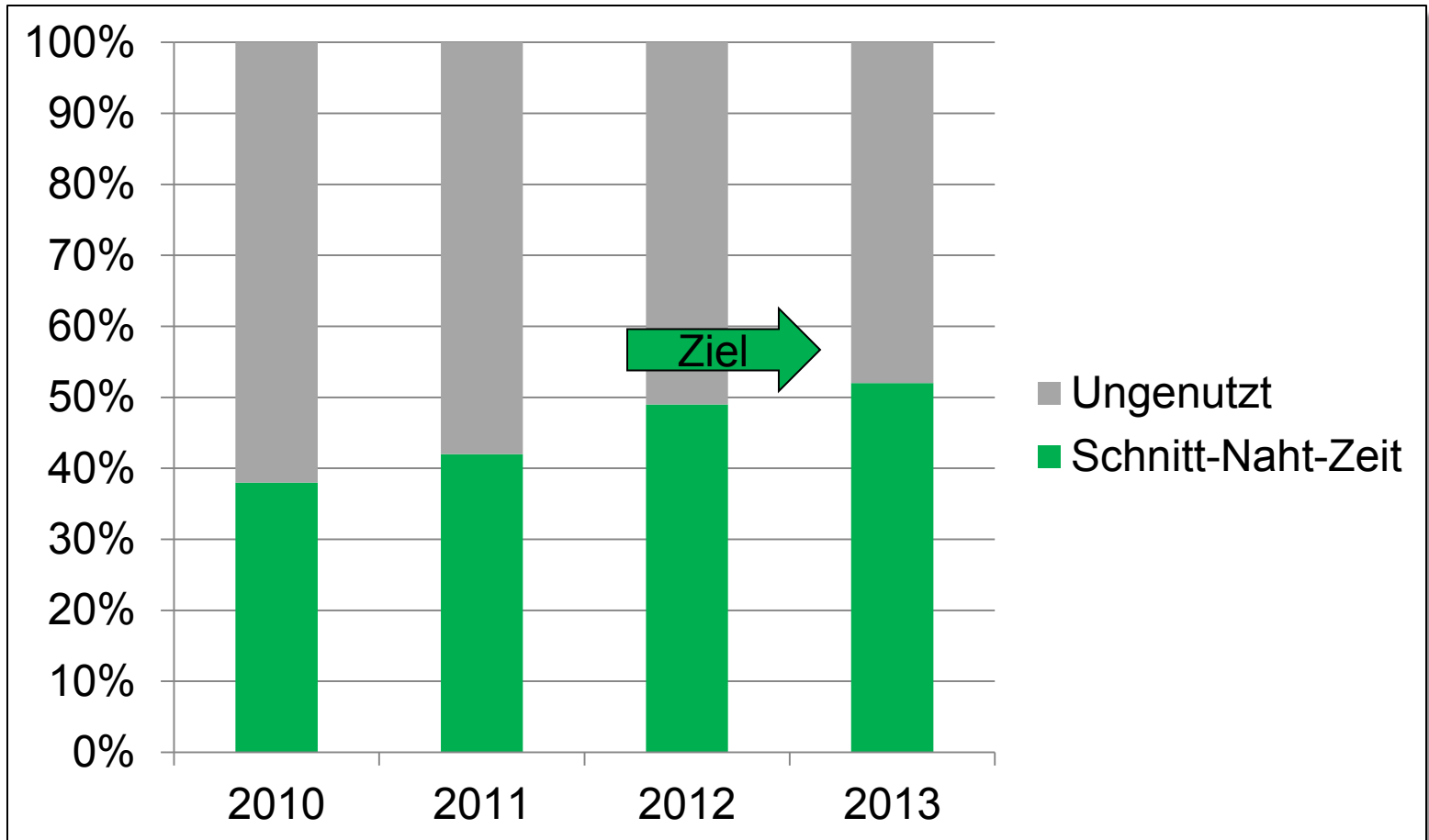


Zwei Jahre OP-Management: Bilanz



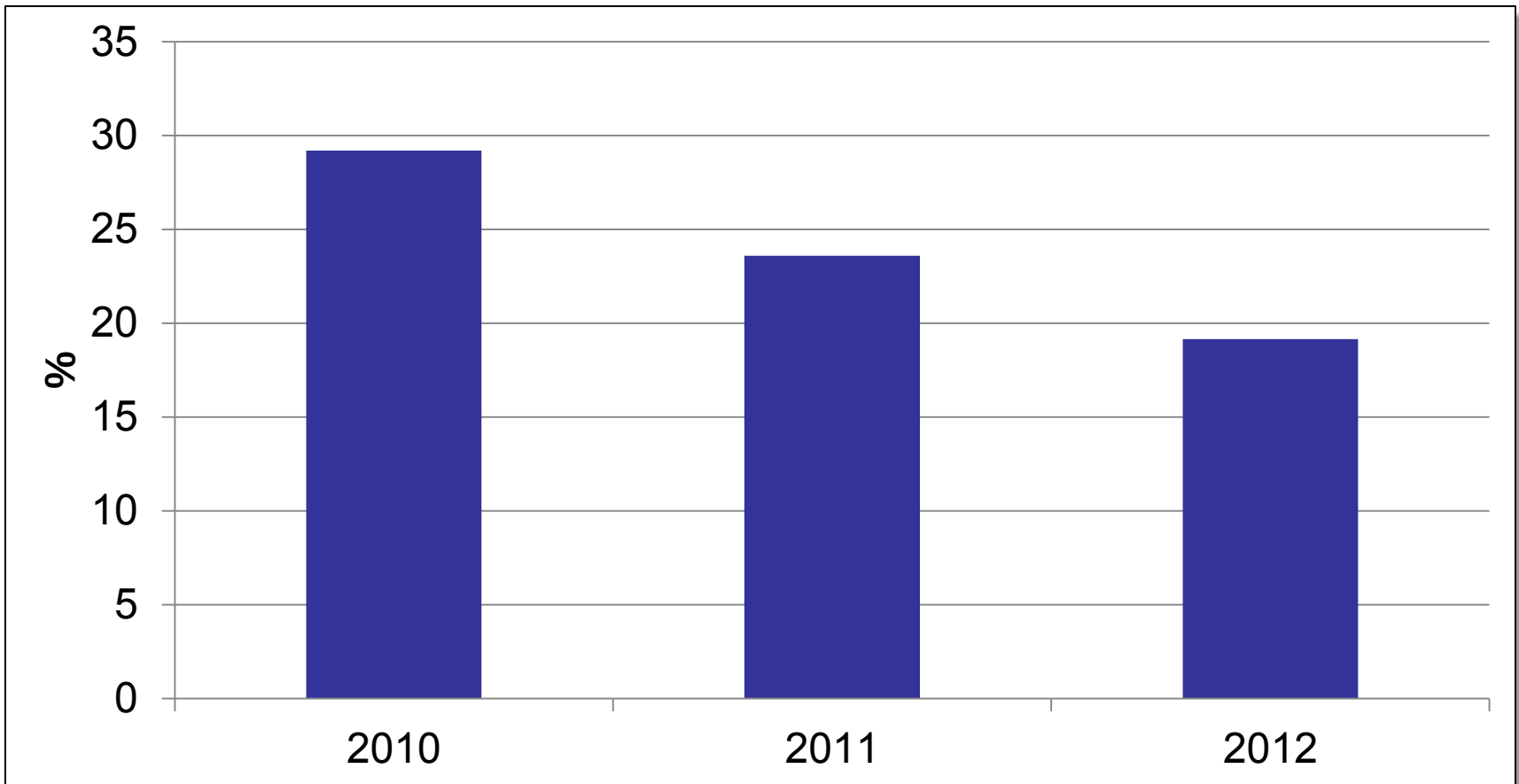


Messbare Effizienz: OP-Auslastung





Messbare Effizienz: Tage mit Überziehung



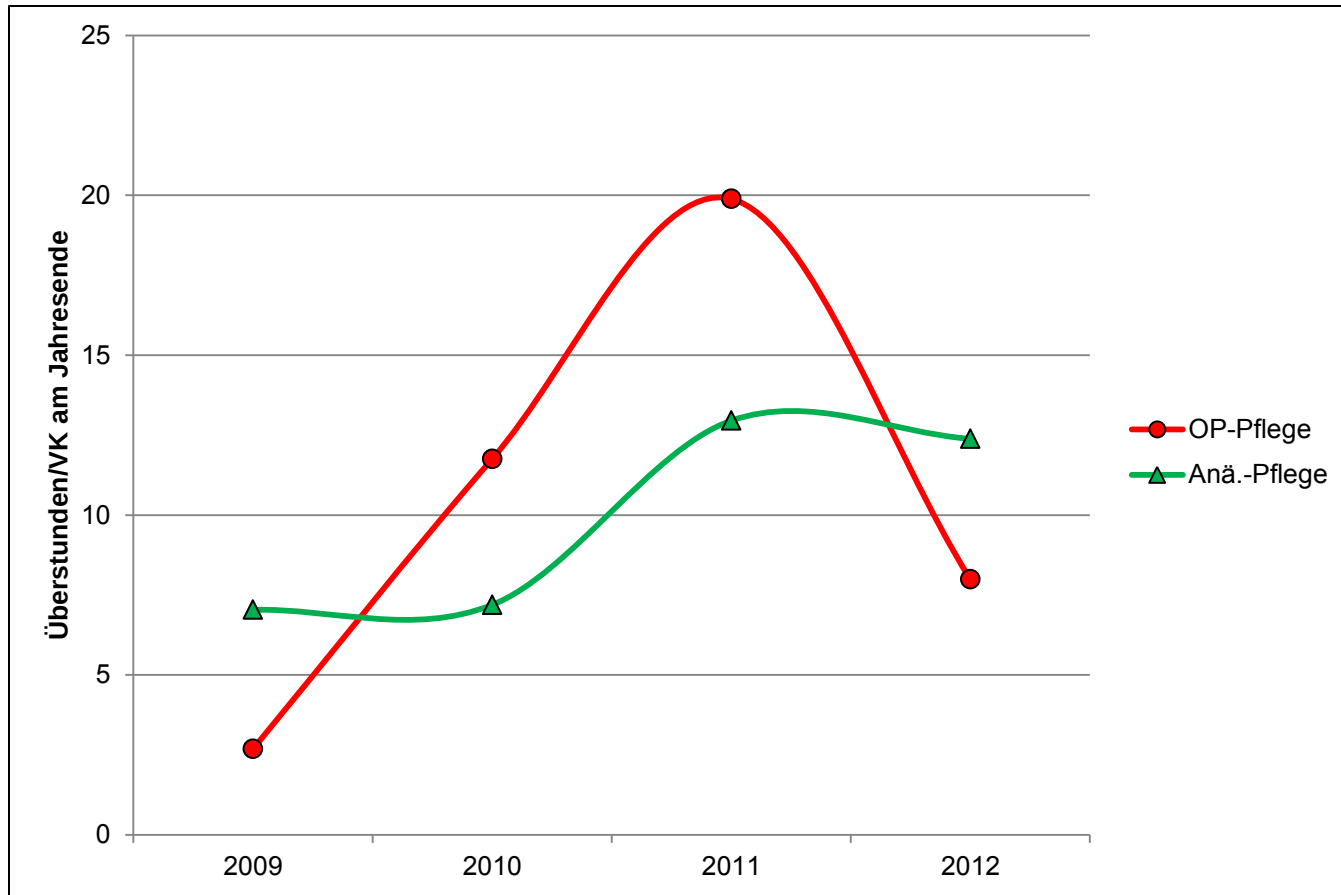


Messbare Effizienz: Überstunden am Jahresende





Messbare Effizienz: Überstunden/VK am Jahresende





Zusammenfassung: Prozessoptimierung als Allheilmittel?

- Prozessoptimierung ist ein wichtiges Instrument des OP-Managements, aber kein Allheilmittel.
- Mindestens gleichbedeutend sind die Aufstellung und Durchsetzung klarer Regeln sowie eine effiziente OP-Planung und -Koordination.

Zusammenfassung



Die entscheidende Veränderung ist die Einführung und Unterstützung eines zentralen OP-Managements, das den OP unabhängig von Partikularinteressen effizient und sicher organisiert.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

