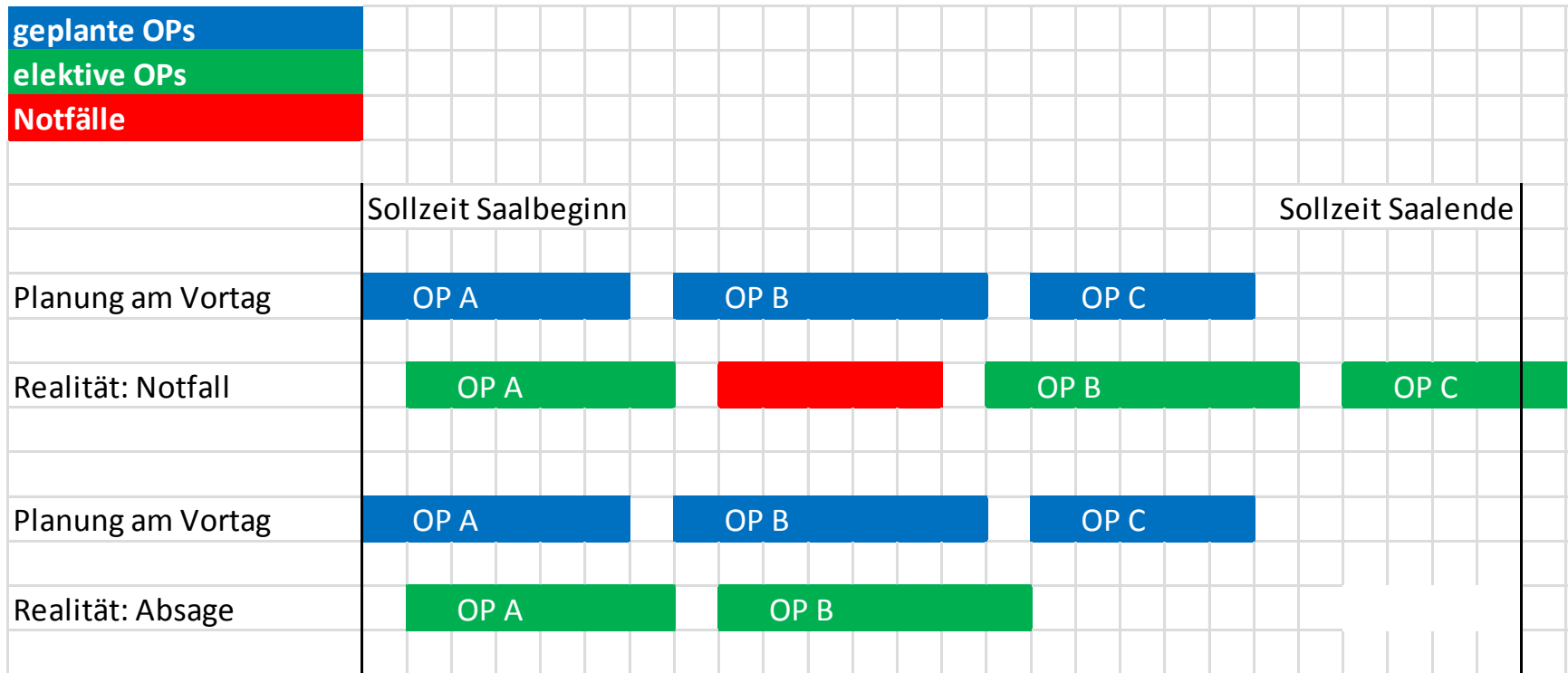




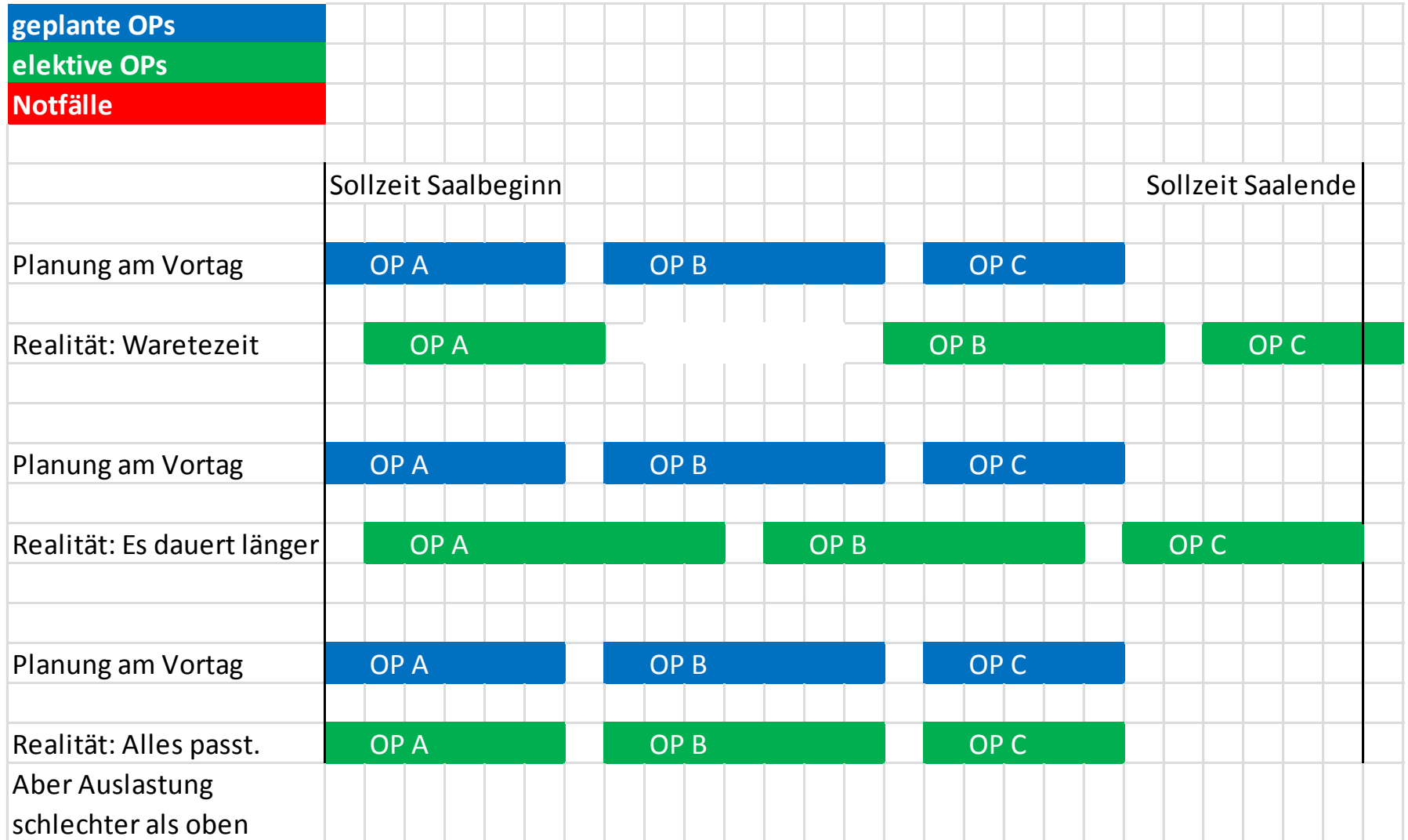
**Auswertung des OP-Plans
Vergleich von Plan und Realität**

Was bringt das?

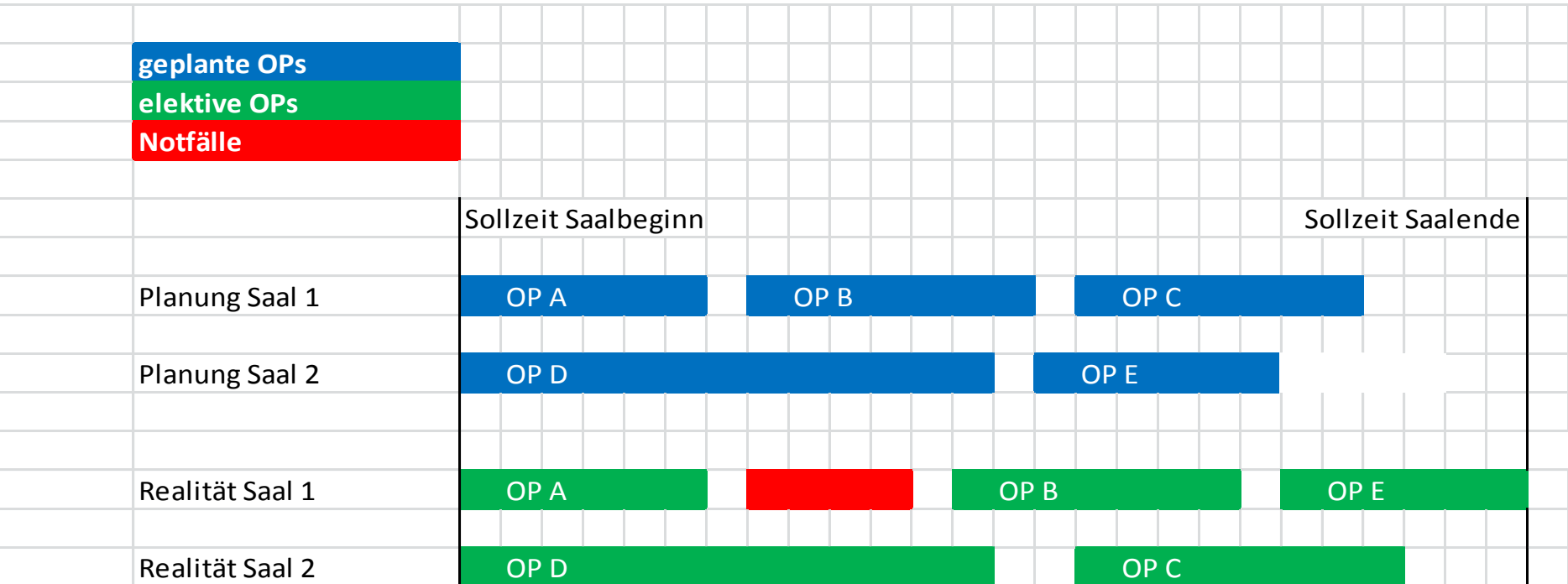
Die Idee ist, die Gründe für Leerlauf bzw. Überlastung im OP zu finden und abzustellen.



Weitere Beispiele



Ist das gut oder schlecht gelaufen?



Eine automatische Auswertung würde u. U. finden: Schlecht.
 2 OPs haben nicht pünktlich begonnen,
 2 OPs haben im falschen Saal stattgefunden.

- Was sich einem Menschen beim Draufschaun auf den ersten Blick erschließt, ist erstaunlich schwer zu quantifizieren i.S.v. Kennzahlen zur Planungsqualität.
- Darum: Zunächst mal Draufschaun.
- Und: Klein anfangen.
Zum Beispiel mit einem Vergleich der geplanten Dauer zur tatsächlichen.
Oder nur den Absagen nachgehen – mit Begründungen.
Erst mal nur den nächsten Tag betrachten, nicht gleich den Plan für die nächste Woche.

Beispiel Plandauer

- Woran festmachen?
Geplanter Eingriff? Die sind zum Teil für andere Zwecke definiert worden (Siebe, Lagerung)
- Wie bewertet man es, wenn der Eingriff ein anderer ist als geplant?
Plane ich bei unklarer Malignität mit einer längeren oder kürzeren Dauer der Tumor-OP?
- Was man evtl. tun kann: „Helden und Memmen“ rausfinden. D.h. wer plant immer 20 Minuten mehr ein als vom System vorgeschlagen, wer immer 20 Minuten weniger.

Beispiel abgesetzte OPs

- Eine einfach zu erfassende Größe:
Welche / wie viele OPs waren für den nächsten Tag geplant, haben aber (zumindest dann) nicht stattgefunden.
- Das macht aber nur Sinn, wenn man die Gründe für die Absetzung erfasst oder ihnen gleich nachgeht.
Wenn man sie erfasst: Dann nicht als Freitext.

keine Angaben

Notfall

Änderung der OP-Indikation

Änderung des klin. Zustandes

fehlende rechtliche Aufklärung

Patient nicht nüchtern

Patient nicht erschienen

unvollständige präop. Diagnostik

durch Operateur ohne nähere Angaben

spez. Operateur erforderlich

fehlende postoperative Überwachung

fehlendes Funktionspersonal

Terminabsage

Problem, den OP-Plan richtig zu erfassen

- Es gibt OP-Systeme, die den Verlauf der Planung historisiert abspeichern.
- Bei vielen ist der OP-Plan aber nur eine von vielen Arten von Terminen / Kalendern.
Entsprechend viele Termine stehen in diesen Tabellen drin. Der alte Zustand wird immer durch den aktuellen überschrieben.
- Einzige Möglichkeit hier: Am Vortag zum Abschluss des OP-Plans (z.B. 16 Uhr) den Kalender auszulesen und abzuspeichern.
Das muss dann auch immer funktionieren, sonst haben wir für den nächsten Tag keine gültigen Planungsdaten.

Weitere Auswertungsmöglichkeiten

- Wenn andere Ressourcen i.w.S. wie z.B. Therapien in der selben Art im KIS abgelegt sind (Patient/Fall, Leistung, Ort und Zeit), können diese natürlich auch ausgewertet werden.
Entweder im Vergleich zur Planung oder rein als Abgleich mit den kodierten Leistungen.
- Da das KIS u.U. den alten Zustand immer überschreibt, ist ein Abspeichern des Standes z.B. am Tag vorher die einzige Möglichkeit für Sie, den alten Planungsstand zu sehen.

Problem einen Planeintrag einer OP zuzuordnen

- Wir brauchen eine direkte Verbindung von Plan zur tatsächlichen OP.
Nur so kann ich sicher sagen, ob ein OP abgesagt wurde oder verschoben oder ungeplant stattfand.
Nur eine Fallnummer zu haben ist fehlerträchtig.
- OPs können mit genauer Dauer, aber ohne Fallnummer angelegt werden.
- OPs können ohne genaue Uhrzeit oder Saal geplant werden.

- Am besten erscheint ein schrittweises Vorgehen:
 - Daten sammeln
 - anschauen
 - mit den Verantwortlichen im OP reden, was Sinn macht, woran es hapert
 - scharf nachdenken
 - Daten sammeln usw.

- Wenn
 - man die Zeit hat, sich zu kümmern und
 - das alles technisch funktioniert und
 - man mit den Ausführenden ins Gespräch kommt,
- dann kann so eine Auswertung interessant sein.
- Weniger, um die eine schnittige Kennzahl zur Planungstreue zu ermitteln, als um die Probleme zu erkennen und die Prozesse zu verstehen und zu hinterfragen.



*Der Plan ist Gesetz.
Seine Erfüllung ist Pflicht.
Seine Übererfüllung ist uns Ehre!*

Auf dass der OP-Plan übererfüllt werde ;-)