

01.11.2016 Vergütung

Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen – Version 2016

M. Bauer, R.M. Waeschle, J. Rüggeberg, H.-J. Meyer, C. Taube, M. Diemer, M. Schuster



Eine gemeinsame Empfehlung von BDA /
DGAI, BDC / DGCH und VOPM

Mit der Konsentierung der aktuellen Empfehlung verliert die Ursprungsversion des Glossars aus dem Jahr 2008 ihre Gültigkeit. An dieser Ursprungsversion des Glossars waren folgende Autoren beteiligt: M. Bauer, M. Diemer, J. Ansorg, A. Schleppers, K. Bauer, M. Bomplitz, E. Tsekos, R. Hanss und M. Schuster.

Die aktualisierte Empfehlung ist eine grundlegende Überarbeitung der ersten Version; die Beiträge der

früheren Autoren an der Entwicklung der Empfehlungen werden an dieser Stelle ausdrücklich gewürdigt.

Hier lesen Sie eine Zusammenfassung und das Kapitel Einführung. Den vollständigen Artikel mit den einzelnen Zeitpunkten und Kennzahlen des perioperativen Prozesses finden Sie am Ende des Artikels oder auf BDC-Online (www.bdc.de, Rubrik Wissen|Vergütung) als PDF-Datei.

Zusammenfassung

Ein erfolgreiches OP-Management realisiert die effizienzorientierte Reorganisation medizinischer Leistungsprozesse sowie die Etablierung eines suffizienten Berichtswesens für den operativen Bereich. Beide Aufgaben bedingen den Einsatz geeigneter Prozesskennzahlen. Eine erste einheitliche Definition der im operativen Versorgungsprozess relevanten Zeitpunkte und Kennzahlen wurde 2008 durch den Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA), den Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC) und den Verband für OP-Management (VOPM) konsentiert und veröffentlicht.

Die vorliegende Publikation stellt eine Weiterentwicklung dieses Glossars dar, welche der Komplexität und den gestiegenen Anforderungen im heutigen OP-Management Rechnung trägt. Dazu wurde das Glossar grundlegend überarbeitet, Definitionen dem aktuellen Wissensstand angepasst und relevante Prozesszeiten ergänzt.

Es werden die in Literatur und Praxis etablierten Zeitpunkte und Kennzahlen des perioperativen Versorgungsprozesses aufgelistet, definiert und bewertet. Dabei wird innerhalb der Zeitpunkte unterschieden in Patientenlogistik (P), Anästhesie (A) und Operation (O). Diejenigen Zeitpunkte und Kennzahlen, welche für essentiell in der Routedokumentation erachtet werden, sind besonders gekennzeichnet (►).

Ziel dieser Weiterentwicklung ist es, eine einheitliche Definition perioperativer Leistungsparameter bereit zu stellen, die den aktiven und künftigen OP-Managern als Handlungsanleitung bei Auswahl, Einsatz und Interpretation von geeigneten Leistungsparametern dienen kann. Außerdem soll mit dieser Aktualisierung eine weitere Verbreitung dieser konsentierten Prozesskennzahlen erreicht werden.

Darüber hinaus soll eine zwischen den Verbänden abgestimmte Notfallklassifikation die Definition medizinischer Dringlichkeiten und die korrespondierende koordinative Reaktion standardisieren.

Einleitung

Der Kostendruck in den deutschen Krankenhäusern und den ambulanten Operationseinrichtungen macht unverändert eine effiziente medizinische Leistungserstellung erforderlich. Da bei operativen Fällen die intraoperative Ressourcennutzung den wesentlichen Kostentreiber darstellt, kommt dem OP-Management eine zentrale Rolle zu. Entsprechend wird zunehmend versucht, durch die Implementierung weisungsbefugter und budgetverantwortlicher OP-Manager die Wirtschaftlichkeit in diesem Hochkostenbereich sicherzustellen. Mittlerweile konnte gezeigt werden, dass die Einführung eines zentralen OP-Managements zu einer positiven Leistungsentwicklung und damit verbunden einer relevanten Erlössteigerung führen kann (Wäschle 2016).

Die Aufgabe des OP-Managers besteht im Wesentlichen in der effizienzorientierten Organisation der Leistungsprozesse sowie der Etablierung eines validen, zeitnahen und verständlichen/nachvollziehbaren Berichtswesens. Hierfür benötigt der OP-Manager aussagekräftige Kennzahlen, die (soweit es sich um Prozesskennzahlen handelt) auf Basis klar definierter Zeitpunkte erhoben sein müssen. Außerdem werden solche validen Prozesskennzahlen für Erlös- und Kostenberechnungen auf Kostenträgerebene für den OP-Bereich benötigt (Wäschle 2015), um dem OP-Manager die Identifikation weiterer Verbesserungspotentiale zu ermöglichen bzw. eine rationale Grundlage für strategische Entscheidungen zu bieten.

In den USA wurde erstmals 1998 ein Glossar perioperativer Prozesszeiten publiziert (Donham 1998). In Deutschland wurden erstmalig 2008 einheitliche Definitionen für die Zeitpunkte bzw. Kennzahlen des perioperativen Versorgungsprozesses als gemeinsame konsentierte Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA), des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen (BDC) und des Verbandes für OP-Management (VOPM) veröffentlicht (Bauer 2008). Basierend auf diesen vereinheitlichten Prozesskennzahlen wurde in einer Kooperation von BDA, BDC und VOPM mit der Firma digmed ein onlinebasiertes Benchmarking zum Vergleich der perioperativen Arbeitsabläufe mit anderen Krankenhäusern etabliert, an dem sich mittlerweile über 200 Krankenhäuser beteiligen.

Seit der Veröffentlichung des Glossars im Jahr 2008 hat es eine weite Akzeptanz an deutschen Krankenhäusern zur Definitionen der entsprechenden Kennzahlen erreicht. Im Rahmen der praktischen Anwendung konnten in den vergangenen Jahren verschiedene Schwachstellen bzw. Verbesserungspotenziale identifiziert werden. Dazu gehört u. a. die bisher abweichende Definition des Prozesszeitpunktes „Schnitts“ im Glossar und im InEK-Kalkulationshandbuch. Das Glossar berücksichtigt für den Zeitpunkt „Schnitt/OP-Beginn“ bisher die Ausführung des Hautschnitts bzw. den Beginn vorgezogener operativer Maßnahmen (z. B. Höhenlokalisierung bei Operationen an der Wirbelsäule, Anbringen

der Mayfield-Klemme am Kopf) (Bauer 2008) Im Gegensatz dazu wird der Zeitpunkt „Schnitt“ im InEK-Kalkulationshandbuch als „Beginn des ersten Hautschnittes“ ohne Berücksichtigung vorgezogener operativer Maßnahmen definiert (Inek 2007). Wenn nun die Dokumentation der Prozesszeiten anhand der Definitionen des Glossars erfolgt, kommt es aus Sicht des InEK bei Eingriffen mit vorgezogenen operativen Maßnahmen zu falsch langen SNZ. Dies behindert die Vergleichbarkeit der Prozess- und Kostendaten zwischen den operativ tätigen Einrichtungen und damit eine Teilnahme an dem beschriebenen, deutschlandweiten Benchmark-Programm. Zum anderen finden sich aufgrund des unverändert hohen ökonomischen Druckes in der Literatur aktuelle wissenschaftliche Arbeiten, welche die Identifikation bzw. Darstellung aussagekräftiger Kennzahlen der OP-Effizienz untersuchen (Schuster 2007a, b).

Aus den genannten Gründen erscheint eine Aktualisierung und Weiterentwicklung des Glossars von BDA, BDC und VOPM aus dem Jahr 2008 geboten. Entsprechend wurden in der vorliegenden aktualisierten Fassung das Glossar grundlegend überarbeitet, Definitionen dem aktuellen Wissensstand angepasst und relevante Prozesszeiten ergänzt. Die relevanten Kennzahlen sowie die zugrundeliegenden Zeitpunkte des perioperativen Versorgungsprozesses wurden aufgelistet, definiert und unter Verweis auf die verfügbare Literatur diskutiert. Außerdem wurde zwischen den Verbänden eine einheitliche Definition der medizinischen Dringlichkeit operativer Notfälle sowie der koordinativen Reaktion bei der Umsetzung im operativen Tagesgeschäft abgestimmt.

Das vorliegende Glossar soll aktiven und künftigen OP-Managern als Handlungsanleitung bei Auswahl, Einsatz und Interpretation von geeigneten Kennzahlen dienen. Dabei ist zu beachten, dass unterschiedliche Adressaten unter Umständen differierende Kennzahlen zur Abbildung ihrer Ansprüche an eine Messbarkeit der OP-Prozesse benötigen. Die hier vorliegende Aufstellung erhebt nicht den Anspruch vollumfänglich zu sein. In Einzelfällen wird aufgrund lokaler Besonderheiten die Dokumentation weiterer Zeitpunkte notwendig sein. Das Glossar bietet konsentiertere Definitionen zu den wesentlichen Kennzahlen für eine umfassende Dokumentation der Arbeitsabläufe im OP.

Außerdem wäre eine weiter zunehmende Verbreitung der in diesem Glossar verwendeten Definitionen von Prozesszeiten und Kennzahlen wünschenswert, um eine zunehmende Standardisierung zu erreichen.

Weiterführende Information

Langfassung mit den einzelnen Zeitpunkten und Kennzahlen des perioperativen Prozesses



Mit freundlicher Genehmigung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI).

Bauer M. / Waeschle R.M. / Rüggeberg J. / Meyer H.J. / Taube C. / Diemer M. / Schuster M. Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen – Version 2016. Passion Chirurgie. 2016 November; 6(11/Q4): Artikel 04_07.

Autoren des Artikels



Univ.-Prof. Dr. Dr. Martin Bauer

Stellv. Direktor Klinik für Anästhesiologie, Leiter OP-Management

Universitätsmedizin Göttingen

Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) / Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI),
Nürnberg Verband für OP-Management e.V. (VOPM), Hannover

[> kontaktieren](#)



Dr. med. R. M. Waeschle

Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen

Verband für OP-Management e.V. (VOPM), Hannover



Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg

Vizepräsident des BDC

Referat Presse- & Öffentlichkeitsarbeit/Zuständigkeit PASSION
CHIRURGIE

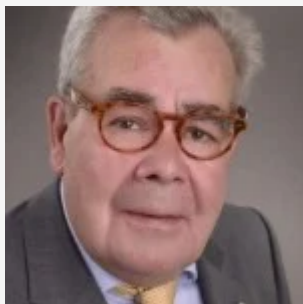
Praxisverbund Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie Dres.

Rüggeberg, Grellmann, Henke

Zermatter Str. 21/23

28325 Bremen

[> kontaktieren](#)



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer

Präsident des Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)

Referat Presse- &

Öffentlichkeitsarbeit/Weiterbildungskommission

Luisenstr. 58/59

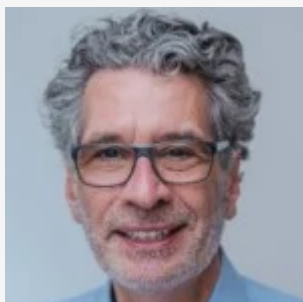
10117 Berlin

[> kontaktieren](#)



Dr. Christian Taube

Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA), Nürnberg,
Deutschland



Matthias Diemer

Leitung OP-Management

Charité Universitätsmedizin Berlin

[> kontaktieren](#)



Prof. Dr. med. Martin Schuster

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und
Schmerztherapie Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal

Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA)/Deutsche
Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI),
Nürnberg

Forum „Qualitätsmanagement & Ökonomie“ von BDA und DGAI,
Nürnberg