

Häufigkeitsverteilung und koordinative Umsetzung von Notfalloperationen in deutschen Krankenhäusern

*Frequency And Coordination of Emergency Operations in
German Hospitals - FACE*

Deutschlandweite Analyse nach den gemeinsamen Empfehlungen von BDA /
DGAI, BDC / DGCH und VOPM im multizentrischen Vergleich

Wissenschaftliche Begleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Janda
Dipl.-Volksw. Andreas Brosin

Klinik für Anästhesiologie und
Intensivtherapie
Universitätsmedizin Rostock

Schillingallee 35
18057 Rostock

Tel. 0381-494-6292
OPManagement@med.uni-rostock.de

Prof. Dr. med. Martin Schuster

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

Gutleutstraße 1-14
76646 Bruchsal

Tel. 07251-708-57501
Martin.Schuster@rkh-kliniken.de

Studienprotokoll

Hintergrund

Mit dem Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen in der Version 2016 (1) liegt eine gemeinsame Empfehlung der Verbände BDA / DGAI, BDC / DGCH und VOPM vor, welche erstmalig die interdisziplinär konsentiertere Klassifikation von Notfalloperationen mit einer definierten zeitlichen Dimension hinsichtlich deren Durchführung verbindet. Im Vergleich zu den bisher etablierten Varianten der Kategorisierung nichtelektiver Eingriffe (2) wird nunmehr die einheitliche Definition der medizinischen Dringlichkeit operativer Notfälle mit einer Handlungsempfehlung zur koordinativen Reaktion bei der Umsetzung im operativen Tagesbetrieb ergänzt. Diese konsentiertere Empfehlung ermöglicht damit ein einheitliches, standardisiertes Vorgehen aller Beteiligten und somit erstmals eine Vergleichbarkeit des Managements von Notfalloperationen über Krankenhäuser unterschiedlichster Versorgungsstufen hinweg.

Die Frage nach der OP-Kapazität, die im Tagesgeschäft für Notfallkapazitäten freigehalten werden muss, wird seit Jahren kontrovers diskutiert. Während eine Erhebung des Deutschen Krankenhausinstituts (3) zeigt, dass Krankenhäuser in Deutschland im Jahr 2015 durchschnittlich einen Notfallsaal explizit zur operativen Versorgung von Notfällen vorgehalten haben, plädieren Schüpfer et al. dafür, dass die Häufigkeit von Notfalloperationen bei der OP-Kapazitätsplanung nicht überbewertet werden sollte (4). Grundvoraussetzung für eine valide prospektive Berücksichtigung des Notfallaufkommens in der OP-Planung ist daher eine differenzierte Dokumentation aller umgesetzten operativen Notfälle (5).

Bezogen auf die aktualisierte Empfehlung zum Umgang mit operativen Notfällen finden sich in der Literatur bisher nur ansatzweise Darstellungen zur Häufigkeitsverteilung der Notfallkategorien im klinischen Alltag (5, 6). Eine systematische, differenzierte Untersuchung zum Aufkommen von Notfalloperationen im Kontext zu deren zeitlichen Realisierungen sowie eine vergleichende Betrachtung für die häufigsten Notfalleingriffe hinsichtlich Meldung, Klassifikation und Umsetzung an deutschen Krankenhäusern unterschiedlicher Größe fehlen hingegen bisher.

Ziel der aktuellen Untersuchung ist es, für jedes teilnehmende Krankenhaus eine detaillierte Analyse zur Häufigkeit und zeitlichen Umsetzung von Notfalloperationen durchzuführen. Im Ergebnis können durch den Vergleich mit einer breiten Gruppe an Krankenhäusern und unter Berücksichtigung verschiedener Notfallkonzepte hausspezifische Besonderheiten identifiziert werden.

Projektplan

Art der Studie: Explorative Datenerhebung, keine Interventionsstudie. Die Studie dient allein zur Generierung von Hypothesen zur Verbesserung des Versorgungsprozesses operativer Notfallpatienten.

Teilnehmende Kliniken:

Teilnahme von Kliniken auf freiwilliger Basis.

Grundbedingung ist die Teilnahme am digmed Benchmark-Programm, über welches das komplette Datenhandling erfolgt. Alle Krankenhäuser werden vor der Auswertung anonymisiert. Die Ergebnisse des eigenen Hauses erhält nur das Krankenhaus selbst, zusammen mit der Gesamtanalyse über alle teilnehmenden Krankenhäuser. Die Auswertung der Daten erfolgt ausschließlich durch digmed in Kooperation mit den wissenschaftlichen Leitern der Studie.

digmed hat mit den am Benchmark-teilnehmenden Kliniken eigene Verträge abgeschlossen, welche die Prozessanalyse der OP-Fälle zum Gegenstand hat. Die hier beschriebene Studie ist eine freiwillige weitergehende Detailanalyse für interessierte Krankenhäuser.

Die teilnehmenden Krankenhäuser erhalten somit eine detaillierte Analyse des hauseigenen Managements von Notfalloperationen. Über den Vergleich mit anderen Krankenhäuser ähnlicher Struktur und Größe wird eine realistische Einschätzung der eigenen Abläufe und die Priorisierung von Änderungsbedarfen ermöglicht.

Als Nebenprodukt wird die Veröffentlichung der wesentlichen Erkenntnisse in Form einer wissenschaftlichen Publikation mit Bezug zum OP-Management angestrebt, um auch einer breiten Fachöffentlichkeit die Studienergebnisse zur Kenntnis zu bringen.

Beteiligte anästhesiologische/operative Bereiche

Alle OP-Bereiche in der Clusterung des digmed-Benchmark

Zeitdauer der Erhebung:

10 Werktage (27.01.-07.02.2020), keine Erhebung an Wochenenden

Zu erhebende Daten:

- (1) Erfassung von Notfallmeldungen durch Erhebung folgender Daten:
 - Meldende operative Fachabteilung
 - Geplanter Notfalleingriff (Freitext)
 - Notfallklassifikation gemäß der gemeinsamen Empfehlung der Verbände (N0 bis N3 sowie dringlich)

- (2) Erfassung der Umsetzung der Notfallmeldungen durch Erhebung folgender Daten:
 - Zeitpunkt der Anmeldung des Notfalleingriffs bei der OP-Koordination
 - Zeitpunkt der Anmeldung des Notfalleingriffs im Krankenhausinformationssystem resp. OP-Dokumentationssystem
 - Ggf. Erfassung von Zeitpunkt und Art der Änderungen der Notfallklassifikation (up-/downgrade) vor Beginn der Umsetzung des Notfalleingriffs
 - Zeitpunkt des Beginns der Umsetzung des Notfalleingriffs (Zeitmarken Beginn Anästhesie sowie Schnitt)
 - Genutzte Kapazität für die Umsetzung des Notfalleingriffs (Notfall-Saal, OP-Saal einer anderen Fachabteilung, OP-Saal der eigenen Fachdisziplin)

- (3) Durchgeführter Haupteingriff gemäß Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)

- (4) Erfassung von Strukturdaten, welche die grundlegenden Rahmenbedingungen der operativen Notfallversorgung an den teilnehmenden Krankenhäusern spezifisch beschreiben.
Es erfolgt keine Erfassung von patienten- oder mitarbeiterbezogenen Daten.

Erhebungsinstrumente:

- Tägliche Erhebung während des Erfassungszeitraums (innerhalb und außerhalb der Kernbetriebszeit) mittels standardisiertem Bogen; Meldung der Daten webbasiert über das Web-Portal von digmed.
- Einmalige Beantwortung eines Fragebogens webbasiert über das Web-Portal von digmed.
- Zusätzlich sollen die in der Detailanalyse gefundene Verteilung der Notfallkategorien und OPS verglichen werden mit der in der Gesamtgruppe des Benchmark vorhandenen Daten (Frage der Repräsentativität der Stichprobe, Vergrößerung der Aussagekraft der prozedurenspezifischen Notfallkategorien).

Erfassung spezifischer Strukturdaten:

- Welcher Versorgungsauftrag wird mit welchen Fachabteilungen, wie vielen OP-Sälen und wie vielen Betten erfüllt?
- Wie ist das OP-Management strukturell/personell organisiert?
- Erfolgt ein regelmäßiges nach Fachabteilung differenziertes Reporting hinsichtlich des operativen Notfallaufkommens?
- Sichert das OP-Statut eine vereinheitlichte Definition der medizinischen Dringlichkeit sowie die koordinative Umsetzung von Notfalloperationen?
- Sind die Notfall-Klassifikationen im Krankenhausinformationssystem integriert?
- Wird das Notfallaufkommen anhand einer Verfahrensanweisung - möglicherweise nach klinikintern konsentierten Empfehlungen für die Klassifikation der am häufigsten auftretenden Notfalleingriffe - umgesetzt?
- Welche Konzepte zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Verfügbarkeit von Saalkapazitäten für die Versorgung von Notfällen sind implementiert?

Auswertung:

- Quantitative Darstellung von Notfalleingriffen unter Berücksichtigung des Anmeldezeitpunktes
- Darstellung der zeitlichen Umsetzung von Notfällen in Bezug auf den Zeitpunkt der Meldung
- Vergleich der verschiedenen Fachdisziplinen hinsichtlich Häufigkeit und Umsetzung von Notfällen
- Vergleich der teilnehmenden Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen hinsichtlich Häufigkeit und Umsetzung von Notfällen
- Darstellung möglicher Zusammenhänge zwischen Klinikgröße, vorhandenem Notfallkonzept sowie Häufigkeit und Umsetzung von Notfällen
- Entwicklung von Konzepten zur Vorhaltung von Notfallkapazitäten auf Grundlage der erhobenen Daten
- Erfassung einheitlicher Entitäten und Abgleich, mit welcher Priorität (Notfallklassifikation, Umsetzungsdauer) diese in den teilnehmenden Krankenhäusern unterschiedlicher Größe/Versorgungsstufe versorgt werden.

Literatur

1. Bauer M, Waeschle RM, Rüggeberg J, Meyer HJ, Taube C, Diemer M, Schuster M: Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen. Eine gemeinsame Empfehlung von BDA / DGAI, BDC / DGCH und VOPM. Version 2016. *Anästh Intensivmed* 2016, 57:669-683.
2. Bauer M, Hinz J, Klockgether-Radke A: Göttinger Leitfaden für OP-Manager. *Anaesthesist* 2010, 59:69-79.
3. Blum K, Löffert S, Offermanns M, Steffen P: Krankenhausbarometer – Umfrage 2015. Deutsches Krankenhausinstitut e.V. 2015:47.
4. Schüpfer G, Tschudi O, Bauer M, Waeschle RM: Effiziente Nutzung von OP-Kapazitäten - das Luzerner Konzept. Eine Methodenbeschreibung. *Anästh Intensivmed* 2017; 58:85-93.
5. Karaca O: Notwendige Grundlage für eine valide OP-Planung: Warum eine differenzierte Dokumentation des Notfallaufkommens im OP unverzichtbar ist. *KU Gesundheitsmanagement* 2018 (10):18-21.
6. Brosin A, Janda M, Reuter DA , Haas S: Untersuchung zur Häufigkeit und zeitlichen Umsetzung von operativen Notfalleingriffen. HAI 2019 Berlin; PO 1.8.