

Definition anästhesiologisch relevanter, perioperativer Prozesszeiten in der Schweiz Version 2 (03.2017)

Im Rahmen des Projektes A-QUA_{CH} (Monitoring der Anästhesie QUAalität in der Schweiz) wurde es im Jahre 2014 notwendig, die anästhesiologisch relevanten, perioperativen Prozesszeiten schweizweit einheitlich zu definieren.

Als Grundlage für die Definitionen wurde das Deutsche „Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen“ genommen – eine gemeinsame Empfehlung von BDA / DGAI (Berufsverband Deutscher Anästhesisten / Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin), BDC / DGCH (Berufsverbandes Deutscher Chirurgen / Deutsche Gesellschaft für Chirurgie) und VOPM (Verband für OP-Management e.V.). Dies wurde 2016 überarbeitet und ist frei im Internet verfügbar unter https://www.bdc.de/wp-content/uploads/2016/11/Glossar_perioperativer_Kennzahlen_PC11-2016.pdf (last accessed 20.02.2017).

Aufgrund dieser Überarbeitung haben wir unsere **bisherigen Definitionen / Nomenklaturen leicht angepasst**. Dies betrifft die folgenden Prozesszeiten:

- Beginn operative Vorbereitung (L), *neu* der „nicht-ärztliche“ Teil der operativen Vorbereitung
- Beginn operative Vorbereitung (D), *neu* der „ärztliche“ Teil der operativen Vorbereitung
- Beginn Hautschnitt (Schnitt)

→ Die Definitionen dieser Prozesszeiten wurden leicht angepasst – bitte beachten !

In der folgenden **Übersichtsgrafik** sind die Prozesszeiten (Zeitstempel) für das Projekt A-QUA_{CH}, für REKOLE® sowie weitere Prozesszeiten aufgeführt und definiert.

Zur besseren Verständlichkeit und zur Vergleichbarkeit mit dem Deutschen OP Controlling wurden die Schweizer Prozesszeiten (Zeitstempel) den Deutschen Definitionen im **Anhang** gegenübergestellt (mit freundlicher Genehmigung der DGAI/BDA).

Version 1, Genehmigung KDQ: 12.2014, Genehmigung Vorstand: 01.2015
Version 2, Genehmigung KDQ und Vorstand: 03.2017

Übersichtsgrafik Perioperative Prozesszeiten



Anhang zur Übersichtsgrafik bezüglich Perioperativer Prozesszeiten

Zeitpunkte Anästhesie

A1 Beginn Anästhesiebetreuung

A + R

Beginn der fortwährenden Anästhesiebetreuung (Zeitpunkt, ab dem der Patient unter die Verantwortung des Anästhesiepersonals kommt).

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

- A4** Beginn Präsenz Anästhesiologie-Funktionsdienst
 Def.: Beginn der Patientenbindung des Anästhesiologie-Funktionsdienstes.
 Bem.: Aus medikolegalen Gründen sollte der Zeitpunkt, ab welchem sich der Patient unter der kontinuierlichen Überwachung des Anästhesiologie-Funktionsdienstes befindet, dokumentiert werden.

A2 Beginn Einleitung

A

Gabe des ersten Anästhesiemedikamentes (z.B. Sedativa, Analgetika, Lokalanästhetika) oder einer invasiven Massnahme (z.B. Arterienkatheter). Wenn kein Medikament verabreicht wird (z.B. MAC): Beginn Einleitung = Beginn erste Massnahme Anästhesie.

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

- A6** ▶ Beginn Anästhesie
 Def.: Zeitpunkt der Injektion des ersten Narkosemedikaments bzw. bei Regionalanästhesie der Zeitpunkt der Hautpunktion.
 Bem.: Dieser Zeitpunkt ist relevant für die Kennzahl „Reine Anästhesiezeit“ (RAnZ, K13). Eine Routedokumentation ist erforderlich.
 Es besteht Konsens, dass über die obige Definition hinaus medizinisch indizierte invasive anästhesiologische Massnahmen am wachen Patienten (z.B. Anlegen einer invasiven arteriellen Druckmessung) als Beginn Anästhesie zu werten sind.

A3 Ende Einleitung, Freigabe

Freigabe für operative Vorbereitungsmaßnahmen (z.B. Lagerung). Diese Massnahmen können parallel zu abschliessenden anästhesiologischen Leistungen erfolgen (z.B. die Lagerung von Extremitäten während der Annahm des zentralen Venenkatheters).

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

- A7** ▶ Freigabe Anästhesie
 Def.: Der Anästhesist gibt den Patienten für operative Massnahmen frei. Diese operativen Massnahmen (z.B. die Lagerung von Extremitäten, Clippen von Hautbehaarung, Entfernung eines Gipses, Vorreinigung von kontaminierten Wunden vor Betreten des Saales etc.) können parallel zu abschließenden anästhesiologischen Leistungen (Anlage weiterer Venenverweilkanülen, Magensonde, Annahm des zentralen Venenkatheters) erfolgen.
 Bem.: Dieser Zeitpunkt ist relevant für die Kennzahl „Perioperative Zeit“ (K10). Eine Routedokumentation ist erforderlich.

A10 Ende Ausleitung

A

Patient ist stabil, so dass er aus dem OP Saal bzw. der Ausleitung gefahren werden kann (extubiert, kardio-pulmonal stabil, suffiziente Spontanatmung). Bei Verlegung auf IMC oder IPS entspricht Ende Ausleitung dem Ende Übergabe an Zielstation (=A12).

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

- A9** ▶ Ende Anästhesie
Def.: Ende der Patienten-Überwachung im OP-Saal bzw. Ausleitungsraum. Bei Patienten, die in reiner Regionalanästhesie betreut wurden, ist dieser Zeitpunkt identisch mit O10 Ende operative Maßnahmen. Bei Patienten, die am Ende der OP beatmet verlegt werden, ist dies der Zeitpunkt der Übergabe des intubierten Patienten an die nachsorgende Einheit.
Bem.: Dieser Zeitpunkt ist relevant für die Kennzahl „Reine Anästhesiezeit“ (RAnZ, K13). Eine Routedokumentation ist erforderlich.

A12 Ende Anästhesiebetreuung

A + R

Ende der fortwährenden Anästhesiebetreuung (Patient geht in die Verantwortung der nachbetreuenden Stelle über, z.B. Bettenstation, Tagesklinik, Aufwachraum, IMC/IPS).

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

- A10** Ende Präsenz Anästhesiologie-Funktionsdienst
Def.: Ende der Patientenbindung des Anästhesiologie-Funktionsdienstes.
- A12** ▶ Ende Präsenz Anästhesiologie-Arzt
Def.: Ende der Übergabe des Patienten an ärztliches oder pflegerisches Personal in der nachsorgenden Einheit (Aufwachraum, IMC, Intensivstation).
Bem.: Bei Übergabe eines beatmeten Patienten kann dieser Zeitpunkt mit Ende Anästhesie (A9) identisch sein. Dieser Zeitpunkt ist für die Kennzahlen „Anästhesie Präsenz-Zeit Arzt“ (K12) und Anästhesiologiezeit (K14) relevant und entsprechend zu dokumentieren.

Zeitpunkte Operation

A4 Beginn operative Vorbereitung (L) R

Beginn der nicht-ärztlichen, operativen Vorbereitungsmaßnahmen am Patienten:
Lagerung, Rasur etc.

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

- O3a** ▶ Beginn vorbereitender Maßnahmen OP-Funktionsdienst am Patienten
Def.: Beginn der operativen Vorbereitungsmaßnahmen des OP-FD am Patienten (z.B. Lagerungsmaßnahmen, Abwaschen, Abdecken etc.).

A6 Beginn operative Vorbereitung (D) R

Beginn der ärztlichen, operativen Vorbereitungsmaßnahmen am Patienten:
Desinfektion / Abdecken OP Gebiet, Einspannen der Mayfieldklemme,
Einbringen von Navigationspins, radiologische Voruntersuchung zur OP,
manuelle Narkoseuntersuchung vor operativen Eingriffen, starre Bronchoskopie vor
thorakoskopischen Lungeneingriffen, geschlossene Reposition einer Fraktur/Luxation.
Synonym: OP-Beginn.

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

- O4a** ▶ Beginn Maßnahmen Operateur am Patienten
Def.: Beginn der Maßnahmen durch einen Arzt der eingriffsdurchführenden Abteilung, z.B.: ärztliche Lagerung, Abwaschen durch den Operateur, Einspannen der Mayfieldklemme, Einbringen von Navigationspins, radiologische Voruntersuchung zur OP, manuelle Narkoseuntersuchung vor operativen Eingriffen, starre Bronchoskopie vor thorakoskopischen Lungeneingriffen, geschlossene Reposition einer Fraktur/Luxation.
Synonym: Beginn chirurgischer Maßnahmen, OP-Beginn.

A9 Ende operative Nachbereitung R

Ende aller operativer Massnahmen des Eingriffs (Redon, Verband, Gips...),
Freigabe zur Ausleitung. *Synonym: OP-Ende.*

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

- O11** ▶ Ende nachbereitender operativer Maßnahmen
Def.: Abschluss aller der Operation zugeordneten operativen Maßnahmen am Patienten (Verband, Gips).
Bem.: Dieser Zeitpunkt ist relevant für die Kennzahl Perioperative Zeit (K10). Eine Routinedokumentation ist unabhängig. *Synonym: Ende chirurgischer Maßnahmen, OP-Ende.*

A7 Beginn Hautschnitt (Schnitt)

A

Zeitpunkt des Hautschnittes.

Bei Eingriffen ohne Hautschnitt (z.B. isolierte geschlossene Reposition) gilt der Beginn der operativen Manipulation als Schnitt. Bei *interventionellen* Prozeduren (z.B. Koronarintervention, interventionelle Radiologie) wird die Anlage des perkutanen Gefäßzuganges als "Schnitt" gewertet.

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

O8 ▶ Schnitt

Def.: Anlegen des Hautschnittes nach Hinzutreten des Operators an das Operationsfeld.

Bem.: Dieser Zeitpunkt findet sich in den Kodierrichtlinien des G-DRG-Systems aufgeführt.

Dieser Zeitpunkt ist relevant für die Kennzahl Schnitt-Naht-Zeit (K8) und daher für die Routinedokumentation unabdingbar.

Bei Eingriffen ohne Hautschnitt (z.B. isolierte geschlossene Reposition) gilt der Beginn der operativen Manipulation (O4a) als Schnitt.

Bei interventionellen Prozeduren (z.B. kardiovaskuläre Diagnostik, neuroradiologisches Coiling) wird die Anlage des perkutanen Gefäßzuganges als Schnitt gewertet.

Bei reinen Transportleistungen (z.B. CT-Transport eines Intensivpatienten) oder sonstigen Fällen ohne Schnitt (Schockraumbetreuung) sollte die Dokumentation von Schnitt-Zeiten unterbleiben. In diesen Fällen sind Beginn Anästhesie (A6) und Ende Anästhesie (A9) respektive Beginn Präsenz Anästhesiologie-Arzt (A5) und Ende Präsenz Anästhesiologie-Arzt (A12) zwingend zu dokumentieren.

Bei Simultaneingriffen mit unterschiedlichen OPS-Kodes sollte die mehrfache Dokumentation des Zeitpunktes Schnitt erfolgen.

A8 Ende Hautnaht (Naht)

A

Ende der Hautnaht bzw. Ende der Intervention / Diagnostik.

entspricht folgendem Zeitpunkt im Deutschen Glossar perioperativer Prozesszeiten und Kennzahlen

O10 ▶ Naht

Def.: Ende der letzten Hautnaht.

Bem.: Dieser Zeitpunkt ist relevant für die Kennzahl Schnitt-Naht-Zeit (K8) und daher für die Routinedokumentation unabdingbar.

Bei Eingriffen ohne Hautschnitt und bei interventionellen Prozeduren (z.B. kardiovaskuläre Diagnostik, neuroradiologisches Coiling) wird das Ende der operativen Manipulation als Naht gewertet.

Bei Simultaneingriffen mit unterschiedlichen OPS-Kodes sollte die mehrfache Dokumentation des Zeitpunktes Naht erfolgen.