

## Benchmark Operativer Prozesszeiten (BOP):

### Aufruf zur Teilnahme an dem neuen Benchmark-Tool des BDA

Kostendruck und Wettbewerb machen eine effiziente und wirtschaftliche Patientenversorgung notwendig. Dies gilt in besonderem Maße für die kostenintensive intraoperative Phase.

Mit dem fallpauschalierten Entgeltsystem der Diagnosis-Related-Groups (DRG) steht ein Kosten-Benchmark bereit: Krankenhäuser, welche für eine Leistungserstellung höhere IST-Kosten benötigen, als über den DRG-Erlös (= SOLL-Kosten) entgolten werden, verfehlten die Gewinnschwelle und bieten diese Leistung defizitär an.

Ein Leistungs-Benchmark, also eine Sammlung der für die Kosten verantwortlichen Prozessparameter, erfolgte bislang allerdings nur in Pilotstudien [1,2]. Diese zeigten, dass die intraoperativen Prozesszeiten in den deutschen Krankenhäusern einer weiten Streuung unterliegen. Da aber Zentren mit überdurchschnittlich langen Versorgungszeiten Gefahr laufen, über vermehrte kostenintensive Personalbindungszeiten die Gewinnschwelle zu verfehlten, erscheint der Bedarf an einer systematischen Sammlung relevanter Prozesszeiten der operativen Leistungserstellung evident.

Daher bietet der Berufsverband Deutscher Anästhesisten auf seiner Homepage ab sofort ein kostenloses, internetbasiertes Tool („BOP“ = Benchmark Operativer Prozesszeiten) an, mit welchem die in deutschen Krankenhäusern benötigten Zeitdauern für bestimmte operative Prozeduren erfasst und als Benchmark aufbereitet werden können.

Zentren, die sich an „BOP“ beteiligen wollen, melden sich bei der Projektleitung an (siehe korrespondierender Autor) und bekommen nach Registrierung ein individuelles Passwort zugeteilt. Dieses ermöglicht den Teilnehmern die sichere internetbasierte Eingabe von Strukturdaten und Prozesszeiten ausgewählter operativer Eingriffe.

Im Sinne eines Feedback werden durch das Tool prozedurbezogen sowohl die mittleren individuellen Prozesszeiten als auch die mittleren Prozesszeiten

der Gesamtstichprobe als Ranglistendarstellung rückgemeldet. Dadurch wird eine schnelle Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der individuellen Versorgungsprozesse möglich und ein etwaiger Handlungsbedarf für weiterführende Prozessanalysen bzw. -reorganisationen erkennbar.

Da die Validität der Ergebnisse und damit der Nutzen für das Fachgebiet mit der Größe des rekrutierten Datenpools korreliert, rufen wir an dieser Stelle zur Teilnahme möglichst vieler anästhesiologischer Kliniken am Benchmark-Tool „BOP“ auf.

Für das Forum „Qualitätsmanagement und Ökonomie“ von BDA und DGAI:

PD Dr. Dr. M. Bauer

Dr. S. Hagelstein

PD Dr. A. Schleppers

#### Literatur

1. Bauer M, Hanss R, Römer T, Rösler L, Linnemann K, Hedderich J, Scholz J. Intraoperative Prozesszeiten im prospektiven multizentrischen Vergleich. Dtsch Arztbl 2007;104(47): A3252-8
2. Bauer M, Hanss R, Römer T, Rösler L, Umnus A, Martin J, Schleppers A, Bein B, Scholz J. Apoptose im DRG-System: Weiterbildung und dezentrale Strukturen verhindern wettbewerbsfähige intraoperative Prozesszeiten. Anaesth Intensivmed 2007;6:324-334.

#### Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. P.H. Dr. med. Martin Bauer  
Klinik für Anästhesiologie und  
Operative Intensivmedizin  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Campus Kiel  
Schwanenweg 21  
24105 Kiel, Deutschland  
Tel.: 0431 597-2991  
Mobil: 0171 7975557  
E-Mail: bauer@anaesthesia.uni-kiel.de

**www.qm-anaesthesia.de**