Der klinische Behandlungspfad bei ambulanten Operationen

Ein Instrument zur Qualitätssicherung in der heutigen Zeit.

HNO-Klinik und Poliklinik der Justus-Liebig-Universität Gießen

Reußner D, Langer C, Arens C, Glanz H

Im Rahmen des Ökonomisierungsdrucks nach Einführung der Fallpauschalen nach G-DRG werden zunehmend bisher stationär durchgeführte Operationen in ambulante Behandlungen umstrukturiert. Hierbei zeigt sich das Problem, dass der Stationsarzt als Koordinator der einzelnen Arbeitsschritte durch ein anderes Instrument ersetzt werden muß. Bei den in Frage kommenden Operationen zeigt sich jedoch meist eine kohärente Prozessstruktur, die zusammen mit dem Gerüst der Leitlinien der AWMF zur Erarbeitung eines klinischen Behandlungspfades genutzt werden kann. Mit diesem soll bei Optimierung des Personal- und Kostenaufwandes die Qualität der Behandlung gesichert werden.

Methode und Material:

Auf Basis der Leitlinien der AWMF, welche durch den Leitlinien-Kommission der Dt. Ges. f. HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie verabschiedet wurden, und anhand hausinterner Qualitätsindikatoren wurde die optimale Versorgungsqualität als Soll-Zustand bei der Behandlung eines Patienten definiert. Unter Berücksichtigung lokaler Ressourcen wurde ebenso der aktuelle Ist-Zustand erarbeitet. Im Konsens aller an der Versorgung beteiligten Fachgruppen wurde nach einer logischen Analyse der Daten daraus der hausinterne klinische Algorithmus dargestellt und die personellen Zuständigkeiten mit Zeitbezug festgelegt. Die Darstellung des Algorithmus erfolgte mittels eines Flußdiagrammes.

Workflow der HNO-Klinik

Die Prozessschritte, die dabei mögliche Barrieren im Arbeitsfluß darstellen oder als Qualitätskriterium dienen, wurden identifiziert. Als letztendliches Arbeitsmedium wurde eine zeitlich sortierte Arbeitsanweisung im Stil einer allgemeinen „Checkliste für ambulante Operationen“ (inkl. G-AEP-Kriterien) gewählt und eine ergänzende „Tages-Checkliste“ für die einzelnen Operationen gewählt. Dieses patientenbegleitende Formular diente zur chronologischen fachübergreifenden Dokumentation der einzelnen Arbeitsschritte. Würde der Behandlungspfad des ambulanten Eingriffes verlassen werden sollte dies erfasst und als Dokumentation den Kostenträgern zur Begründung einer stationären Behandlung übermittelt werden.

Ergebnisse und Diskussion:

In der Einführungsphase wurden Pfade für die Mikrolaryngoskopie, Adenotomie und Nasenbeinaufrichtung entworfen und in der klinischen Praxis eingesetzt. Es zeigte sich bei der ambulanten Therapie durch die Nutzung der chronologisch geordneten Checkliste eine deutliche Erleichterung einer sicheren Dokumentation ohne Informationsverluste trotz der Versorgung eines Patienten durch mehrere Personen.

Erkenntnisse aus der Qualitätssicherung und Ereignisse, die im Rahmen des Risikomanagements in den letzten Jahren als evident auffielen konnten gezielt in den Behandlungspfad eingeflochten werden um erneute Zwischenfälle oder Qualitätsverluste zu vermeiden. Bekannte Beispiele waren hierbei:

- Überprüfung der **Patientenidentifikation**,
- Probleme in der **Transportlogistik** von / zur Klinik,
- **Sprachprobleme** und daraus resultierende Mißverständnisse in der Behandlungsplanung und Therapie.
- Einhalten der **Operationstermine**,
- korrekte **Medikation** bei **Nebenerkrankungen**,
- klare Definition der **Abschlußuntersuchung** und post-operativen ambulanten **Nachsorge**,
- Artikulation der postoperativen **Verhaltensweisen** des Patienten.

Bei neu realisierten Barrieren des Behandlungsablaufes konnten die Checklisten dementsprechend problemorientiert adaptiert werden.

Ein Verlassen des Behandlungspfades durch eine stationäre Aufnahme, z.B. wegen intraoperativer Komplikationen, konnte mit diesen Formularen klar begründet werden und den Kostenträgern übermittelt werden.

Vorteile zeigten sich auch bei Fortbildungen und der Einarbeitung von neuen Kollegen, da durch den Behandlungspfad die lokal spezifischen Anforderungen an eine Standardversorgung klar visualisiert wurden.

Fazit:

Es konnten in der Entwicklungsphase Prozess-Schwächen und Optimierungspotentiale der Arbeitsabläufe identifiziert werden, die auch im Sinne des Risikomanagements genutzt werden können. Es erwies sich, daß es definitiv keinen allgemeingültigen Behandlungsweg gibt und die Übernahme kliniks fremder Pfade nicht unbedingt sinnvoll ist. Bei der Erarbeitung eines eigenen Behandlungspfades kann und muß vielmehr besonderes Augenmerk auf die lokalen Gegebenheiten der eigenen Klinik gerichtet werden. Durch diese Analyse können, in diesen Zeiten der Mittelkürzungen und gleichzeitig erhöhten Qualitätsanforderungen, Potentiale der klinischen Strukturen erkannt und effektiv genutzt werden. Der klinische Behandlungspfad ist somit ein ideales Werkzeug zum ressourcensparenden Arbeiten bei Routineeingriffen.

Reußner D., Universitäts-HNO-Klinik Gießen, Feulgenstraße 10, 35385 Gießen
Tel.: 0641/99-43707 Fax.: 0641/99-43709 dirk.p.reussner@med.uni-giessen.de

Referenzen:

- Coffey RJ et al., An introduction to critical paths. *Qual Manag Health Care*. 2005 - 14: 46-55
- Roeder N. et al., Frischer Wind mit klinischen Behandlungspfaden (II). Instrumente zur Verbesserung der Organisation klinischer Prozesse, das Krankenhaus - 2: 124-130
- Roeder N. et al., Frischer Wind mit klinischen Behandlungspfaden (I). Instrumente zur Verbesserung der Organisation klinischer Prozesse, das Krankenhaus, 2003 - 1: 20-27
- Schnabel M et al., Von der Leitlinie zum Behandlungspfad, *Chirurg*. 2003 - 74: 1156-1166
- Wienke A. Verfahren zur Beurteilung der Notwendigkeit von vollstationären Krankenhausbehandlungen (AEP-Verfahren), *HNO* 2001 - 49: 318
- Wicke C et al., Design and use of patient pathways in general surgery, *Chirurg*. 2004 75: 907-15.
- Zenner HP, Die Anwendung des Appropriateness Evaluation Protocol bei HNO-stationärem Patientengut, *HNO* 2001 - 49: 12-20
- <http://www.awmf.de>
- <http://www.g-drg.de>
- <http://drg.uni-muenster.de/de/behandlungspfade/behandlungspfade.html>

Algorithmus (Beispiel Grobpad Übersicht)

Leitlinien / Soll-Zustand

Realisieren eines Behandlungspfades in der Klinik

Algorithmus,

erkannte Barrieren und Defizite

Ist-Zustand