Klinische Behandlungspfade als Instrument zur Prozessoptimierung im Krankenhaus*

Die Einführung des Fallpauschalensystems der G-DRG im Jahr 2003/2004 in Deutschland hat zu grundlegenden Veränderungen der Rahmenbedingungen in der stationären Versorgung geführt und stellt alle daran Beteiligten vor neue, vor allem auch finanzielle Herausforderungen.

Das Ziel dieses Systems ist, unnötige Kosten zu vermeiden. Dies führt unter anderem zu einer deutlichen Verkürzung der Liegezeiten in dem Bereich zwischen unterer und mittlerer Grenzverweildauer, um eine Optimierung des Erlöses erzielen zu können.

Die Krankenhäuser befinden sich daher im Spannungsfeld zwischen Qualität und Ökonomie, und der ökonomische Druck wird nach Ende der Konvergenzphase 2009 noch weiter zunehmen. Es gilt nun, auf der einen Seite hochwertige Leistung zu wettbewerbsfähigen Preisen anzubieten und auf der anderen Seite sicherzustellen, dass durch Kostenreduktion die hohe Behandlungsqualität nicht verloren geht, sondern im Gegenteil noch erhöht wird. Dazu muss der Spagat zwischen hoher Qualität und begrenzten Kosten gemeistert werden. Dies setzt ein hohes Maß an gut funktionierenden Prozessen in der Patientenversorgung voraus. Es finden im Krankenhaus immer noch viele redundante Tätigkeiten statt, weil z.B. Absprachen fehlen oder Abläufe anderer Abteilungen nicht bekannt sind.

Gut funktionierende Prozesse sind bei immer knapper werdenden Ressourcen im Personal- wie im Sachkostenbereich eine absolute Pflicht, um die Kosten im Rahmen halten zu können.

Ein Instrument zur Prozessoptimierung sind klinische Behandlungspfade. Nach dem Modell der integrierten Patientenpfade (MIPP) des Kantonsspitals Aarau [1] sollen und können mit Behandlungspfaden drei Kernfragen beantwortet werden:

1. Wie soll eine bestimmte Krankheit behandelt werden?
2. Wie kann diese Behandlung möglichst effizient durchgeführt werden?
3. Was kostet die Behandlung?

Werden diese Anforderungen erfüllt, kann damit eine Kosten-, Handlungs- und Leistungstransparenz hergestellt werden. Weitere Vorteile klinischer Behandlungspfade sind zum einen eine Kostenreduktion, indem Kosten für Teil- bzw. unterstützende Prozesse sichtbar gemacht und durch Anpassungen von Abläufen reduziert werden können, zum anderen kann ein Behandlungspfad notwendige Kosten auch begründen. Behandlungspfade steigern die Qualität, da bei der Erstellung klare Behandlungs- und Qualitätsziele definiert werden.

Im operativen Bereich können Behandlungspfade nur durch verschiedenste Stützprozesse, unter anderem auch der Anästhesie und Intensivmedizin, entwickelt werden. Somit ist die Anästhesiologie und Intensivmedizin in Zusammenarbeit mit den operativen Disziplinen aufgefordert, entsprechende Standard Operating Procedures (SOPs) als modulare Bausteine für Behandlungspfade zu entwickeln. Methodische Instrumente zur Entwicklung von Behandlungspfaden und SOPs sind Konsensuskonferenzen, Therapiestudien, Metaanalysen und Leitlinien der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften [2].

Mittlerweile konnte in vielen Studien der Nutzen von Behandlungspfaden gezeigt werden. Eine Reduktion der Verweildauer und der Kosten ging nicht zu Lasten der Behandlungsqualität. So konnten Cheah et al. [3] bei Patienten, die wegen eines unkomplizierten Myokardinfarkts aufgenommen wurden, zeigen, dass die Verweildauer um 16,5% von 8,51 Tage auf 7,10 Tage reduziert werden konnte, ohne dass signifikante Auswirkungen bezüglich Letalität und Mortalität beobachtbar waren. Ähnliche Ergebnisse konnten Chang et al. [4] nach der Einführung eines Behandlungspfades „radikale Nephrektomie“ zeigen.

Short [5] konnte den Nachweis erbringen, dass durch Behandlungspfade eine Dokumentationserleichterung erbracht werden konnte und eine 67%ige Reduktion der Dokumentationszeit erzielbar war.

Der vielfältige Nutzen von Behandlungspfaden auf die Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit ist vielfach belegt. Sinnvoll erscheint die Erstellung von Behandlungspfaden für Erkrankungen, die in der jeweiligen Klinik häufig erbracht werden.

„Wer nicht handelt, wird behandelt“, so stand es in einem Editorial der Ärztekammer Berlin zur Einführung der DRGs 2004. Die Rahmenbedingungen des DRG-Systems können wir nicht ändern. Wir müssen uns daran anpassen und versuchen, eine hohe Behandlungsqualität zu erhalten. Dabei können uns Behandlungspfade helfen. Sie sind nicht die „eierlegende Wollmilchsau“, die alle Probleme lösen kann, sondern können uns helfen, bei knappen Ressourcen, effektive und effiziente Behandlungen bei hoher Qualität anzubieten.

Informieren Sie sich über das Kursangebot der Aesculap Akademie GmbH „Operative Patientenpfade gemeinsam entwickeln“ am 29.-30. November im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin unter www.aesculap-akademie.de oder unter der Telefonnummer +49 (7461) 95 1015.

Literatur

1. Schwilk B. Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung 2003;1:234-235.

2. Martin J, Franck M, Mende H, Schleppers A, Kastrup M. Clinical Pathways (CPs) und Standard Operating Procedures (SOPs) in der Anästhesie und Intensivmedizin; www.Anaesthesie-CME.de; Beitrag 3, 4-2006

3. Cheah J. Clinical pathways – an evaluation of its impact on the quality of care in an acute care general hospital in Singapore. Singapore Med J 2000;4:335–346.

4. Chang PL, Wang TM, Huang ST, et al. Improvement of health outcomes after continued implementation of a clinical pathway for radical nephrectomy. World J Urol 2000;18:417-421.

5. Short MS. Charting by exception on a clinical pathway. Nursing Management 1997;8:45–46.

Korrespondenzadresse:
Hendrik Mende
Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Klinikum Ludwigsburg
Posilipostraße 4, 71640 Ludwigsburg, Deutschland
Tel.: 07141 9990
E-Mail: hendrik.mende@kliniken-lb.de

* Rechte vorbehalten