

Klinische Behandlungspfade sichern optimale Diagnostik und Therapie

Evidenzbasierte Leitlinien sollen die medizinische Behandlung transparenter und kostengünstiger machen. Wie die darin enthaltenen Empfehlungen Eingang in den klinischen Alltag finden und welche Rolle klinische Behandlungspfade dabei spielen, erläutert Dr. med. Jens Maschmann, Leiter der Stabsstelle Medizinplanung und Strukturfragen am Universitätsklinikum Tübingen (UKT).



Dr. Maschmann, Sie sind ursprünglich Kinderarzt, beschäftigen sich inzwischen aber mit Themen wie medizinische Leitlinien, klinische Behandlungspfade und Prozessmanagement. Wie kam es dazu?

Mit Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen, den sogenannten DRGs, im Jahr 2004 war rasch abzusehen, dass die Krankenhäuser in Zukunft zu mehr Ablauf- und Kostentransparenz gezwungen sein würden. Die veränderten finanziellen Rahmenbedingungen machten eine Reorganisation des klinischen Alltags unabdingbar. Diesen strukturellen Wandel von Beginn an mitzugestalten, hat mich sehr gereizt.

Wodurch unterscheiden sich Leitlinien eigentlich von klinischen Behandlungspfaden?

Evidenzbasierte Leitlinien, wie sie von den verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet werden, liefern dem behandelnden Arzt bei Vorliegen eines konkreten Krankheitsbildes Handlungsempfehlungen, die auf dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand basieren. Um diese oftmals sehr abstrakten Leitlinien in die Patientenversorgung transferieren zu können, braucht man allerdings klar strukturierte Behandlungspfade, die sich an den klinikspezifischen Gegebenheiten orientieren.

Haben Sie ein anschauliches Beispiel dafür?

Bei der Verdachtsdiagnose Schlaganfall ist die Computertomographie des Schädels die wichtigste apparative Untersuchung und muss gemäß den Leitlinien rund um die Uhr zur Verfügung stehen. An einer Uniklinik ist das kein Problem, an einem kleineren Krankenhaus hingegen schon. In letzterem Fall kann der Behandlungspfad vorsehen, dass Patienten mit einer entsprechenden Symptomatik tagsüber vom Behandlungsteam vor Ort versorgt werden, aber beispielsweise nach 20 Uhr der neuroradiologische Befund via Telemedizin von einem dafür zugelassenen auswärtigen Neuroradiologen erstellt und rückgemeldet wird. Daran ist natürlich ein anderer organisatorischer Verfahrensablauf gekoppelt, der allen bekannt sein muss. Im Behandlungspfad werden das Vorgehen und die Zuständigkeit zu jedem Zeitpunkt eindeutig und verbindlich geregelt, was allen Beteiligten zu mehr Handlungssicherheit verhilft.



Schematischer Ablauf: Behandlungspfad „Operativer Eingriff“

Wer arbeitet die klinischen Behandlungspfade aus?

Am UKT sitzen bei der Erstellung eines Behandlungspfades alle Berufsgruppen aus allen beteiligten Fachdisziplinen an einem Tisch. Diese legen den Behandlungsablauf – von der stationären Aufnahme des Patienten bis zu seiner Entlassung – bei einem bestimmten Krankheitsbild gemeinsam fest. Ziel ist es, einen Konsens hinsichtlich der besten Ablauforganisation zu finden und dem Patienten gleichzeitig eine optimale Behandlung zu sichern.

Eignen sich Behandlungspfade für alle Erkrankungen?

Generell lassen sich Behandlungspfade für planbare Eingriffe sehr viel leichter erstellen und anwenden als für Notfälle wie den Schlaganfall. Abgesehen davon sind Behandlungspfade immer dann sinnvoll, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist: high volume, high costs oder high communication. Das heißt, ein bestimmtes Krankheitsbild tritt entweder besonders häufig auf, verursacht überdurchschnittlich hohe Kosten oder erfordert in der Therapie ein interdisziplinäres Vorgehen mit vielen klinikinternen Schnittstellen. Für Erkrankungen, die in keine dieser drei Kategorien fallen, lohnt sich der Aufwand in der Regel nicht. Die Erfahrung zeigt, dass sich etwa zwei Drittel aller Krankenhausleistungen sinnvoll durch Behandlungspfade abbilden lassen.

Welche konkreten Vorteile ergeben sich aus den Behandlungspfaden - sowohl für die Klinik und ihre Mitarbeiter als auch für die Patienten?

Jede unnötige Verlängerung der Verweildauer eines Patienten verursacht Kosten, für die das Krankenhaus selbst aufkommen muss. Die Kliniken müssen deshalb für eine perfekte Organisation sämtlicher Handlungsabläufe sorgen. Die Erarbeitung von Behandlungspfaden bietet das Potenzial, aus einer interdisziplinären Perspektive heraus all jene Ursachen zu identifizieren, die zu einer Verlängerung der Verweildauer führen. In der Orthopädie am UKT haben wir durch entsprechende Maßnahmen bereits eine signifikante Verkürzung des stationären Aufenthalts erzielt. Für die Behandlungsteams sind die Prozessabläufe jetzt sehr viel transparenter und berechenbarer geworden. Die positiven Auswirkungen dieser Optimierungen kommen natürlich auch den Patienten zugute. Zudem werden sie über eigens für sie erstellte Broschüren – die sogenannten „Patientenpfade“ - in allgemein verständlicher Beschreibung über das, was sie während des stationären Aufenthalts erwartet, informiert. Diese Broschüren werden von den Patienten sehr gut angenommen.

Gerade Ärzte äußern im Zusammenhang mit Leitlinien und Behandlungspfaden oft den Vorwurf der 'Kochbuchmedizin'. Welche Rückmeldung erhalten Sie von den Beschäftigten am UKT?

Die Pflege nimmt die Behandlungspfade sehr gut an. Bei den Ärzten ist oft etwas mehr Überzeugungsarbeit nötig. Gerade die jüngeren, noch nicht so erfahrenen Mediziner haben aber erkannt, dass die Behandlungspfade ihnen mehr Handlungssicherheit geben, weil sie insbesondere in Notfallsituationen nicht ständig fürchten müssen, wesentliche Dinge zu vergessen. In der neuen 'Chest Pain Unit' am UKT, wo Menschen mit akuten Brustschmerzen – wie beispielsweise bei einem Herzinfarkt - behandelt werden, haben wir damit schon gute Erfahrungen gemacht. Weniger beliebt sind bei den Ärzten allerdings die zusätzlichen Dokumentationspflichten. Wenn bei einem Patienten an einer bestimmten Stelle vom Pfad abgewichen wird, muss das sehr genau begründet werden. Diese Maßnahme ist jedoch sehr wichtig, wenn es um die Analyse und die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität geht.

Inzwischen wurden am UKT bereits 30 Behandlungspfade erfolgreich implementiert. Welcher Faktor stellte sich im Nachhinein als besonders wichtig heraus?

Um die Behandlungspfade im Klinikalltag zu verankern, brauchen sie Leute, die immer wieder dafür sorgen, dass die festgelegten Behandlungsabläufe eingehalten und sauber dokumentiert werden. Am UKT haben wir für Ablaufverbesserungen eine ganz neue Berufsgruppe geschaffen – die sogenannten Fallmanager. Das sind in der Regel erfahrene Pflegekräfte, die bei uns ein wesentlicher Garant für die erfolgreiche Etablierung von klinischen Behandlungspfaden geworden sind.