



Foto: Fotolia© Willy D

# Ein Pfad zum Erfolg?

## Klinische Pfade als Chance für zukünftige Rahmenbedingungen in der Psychiatrie

*Die Abrechnung nach einem pauschalen Entgeltsystem hat im Bereich der Akutkrankenhäuser zu einer tief greifenden Veränderung der Organisationsstrukturen geführt. Vor dem Hintergrund des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes stehen psychiatrische Kliniken in naher Zukunft vor ähnlichen Herausforderungen. Was lange tabu war, avanciert zum täglichen Hauptthema, denn ökonomische Aspekte gewinnen zunehmend Einfluss auf die Behandlung der Patienten.*

*Um den wachsenden Anforderungen Rechnung zu tragen, stehen psychiatrische Kliniken vor der zentralen Aufgabe, Prozessmodelle zu entwickeln, um mit den vorhandenen Ressourcen innerhalb einer bestimmten Verweildauer ein definiertes Behandlungsziel zu erreichen. Ein geeignetes Instrument, um diesen Paradigmenwechsel zu bewerkstelligen, nennt sich „Klinische Behandlungspfade“.*

**S**chaut man sich die Begrifflichkeiten wie beispielsweise Interdisziplinäre Behandlungspfade, Integrierte Versor-

gungspfade oder Clinical Pathways genauer an, wird deutlich, dass es ebenso viele Definitionen wie Interessierte für dieses Prinzip gibt. Auch die Möglichkeiten zur Darstellung Klinischer Behandlungspfade sind sehr unterschiedlich. Während Kliniken in Australien mehrseitige Pfad-Dokumente („More-than-one-page“) einsetzen, zeichnet sich in Deutschland ein Trend zu „One-Page-Lösungen“ ab. Die Entwicklung, Steuerung und ständige Anpassung Klinischer Pfade mit Hilfe von Krankenhaus-Informationssystemen erscheint jedoch noch nicht ausgereift genug.

Das Stiftungsklinikum Mittelrhein deckt seit 2007 ca. 40 Prozent der Gesamtleistung mit Klinischen Pfaden ab. Im Zuge der Einführung der klinischen Standards wurden die zukünftigen Anforderungen in der Psychiatrie als Herausforderung begriffen und 13 Klinische Behandlungspfade für diese Klinik entwickelt, so dass bereits heute bis zu 80 Prozent der Leistungen dieser Klinik mit Pfaden abgedeckt

werden. Das auf diese Klinik ausgerichtete Pfad-Management sowie eine für die Psychiatrie speziell entwickelte Abweichungsstruktur, stellen die kontinuierliche Anpassung der Standards an die gegebenen Rahmenbedingungen sicher.

### Die Dokumentationsform

Die Standards werden durch eine „One-Page-Lösung“ realisiert. Durch in die Krankenhaus-Akte eingebundene Erinnerungsfelder können sich die Mitarbeiter an externen und internen Leitlinien orientieren, indem die interdisziplinären Versorgungspläne die optimale Abfolge oder Terminierung der wichtigsten Interventionen verbindlich festlegen.

Nicht nur die behandelnden Personen werden so an Standards erinnert, sondern auch neue Mitarbeiter können bereits ab ihrem ersten Arbeitstag mit den internen Abläufen arbeiten.

Das Stiftungsklinikum Mittelrhein wählte diese Darstellungsform,

obwohl die Klinik bereits eine dritte Generation KIS nutzt. Gründe dafür sind:

- **Flexibilität:** Durch geänderte Rahmenbedingungen (Verweildauern, medizinisch-/therapeutische Leitlinien usw.) müssen Standardinhalte einfach nur gegen neue Pfadkurvenblätter ausgetauscht werden.
- **Übersicht:** Das Pfad-Dokument beinhaltet nicht nur alle Maßnahmen, sondern auch Medikationen, Vitalwerte und andere wichtige Informationen auf einen Blick. Um an die gleiche Information zu gelangen, müsste man in einem KIS zahlreiche Klicks durchs Menü durchführen.
- **Barrierefreiheit:** Die Standardkurve muss nicht wie ein KIS-Modul speziell geschult werden.
- **Senkung des Dokumentationsaufwandes:** Verbindliche Standards müssen nur abgezeichnet werden.
- **Steigerung der Dokumentationsqualität.**

Patienten erhalten für jede mit einem Behandlungspfad versehene Diagnose eine Broschüre, die sie über den gesamten Behandlungsverlauf informiert. Dank dieses kombinierten Systems wird dem Patienten eine interaktive Rolle zugeteilt. Somit wird er zu einem aktiven Mitglied innerhalb des Behandlungsteams.

Sie bestimmen gemeinsam den optimierten Behandlungsweg, indem, auf der Grundlage erfasster Varianzen, der Klinische Pfad individuell an den Patienten angepasst wird.

### Die Varianzanalyse

Die Varianzanalyse gehört zur Gruppe der statistischen Tests. Sie befasst sich mit der Überprüfung der Frage, ob die Differenz beziehungsweise Differenzen der arithmetischen Mittel von zwei oder auch mehr als zwei Grundgesamtheiten signifikant von Null verschieden ist beziehungsweise sind

oder nicht. Im Sinne Klinischer Behandlungspfade beschreibt eine Varianz die Abweichung vom geplanten Behandlungsverlauf. Die Erfassung von Abweichungen im Behandlungsprozess verfolgt das Ziel, klinische Prozesse fortlaufend zu evaluieren, zu optimieren und weiter zu entwickeln. Ein strukturiertes Varianzencontrolling ist daher eine Voraussetzung zur Erkennung von Prozessstörungen.

Diese Messzahlen ermöglichen Aussagen über Ursachen für Abweichungen im Prozess beziehungsweise vom Prozessziel, etwa personeller oder struktureller Art. ▶



Johannes Palm  
Stiftungsklinikum Mittelrhein



## Enterprise PACS Solutions



### JiveX Endoscopy

- ▶ *DICOM Video Akquisition*
- ▶ *Bild- und Videodokumentation*
- ▶ *Integrierter Workflow*

[www.visus.com](http://www.visus.com)

JiveX PACS and beyond

Wir beraten Sie gerne!  
Telefon 0234-936 93-400  
E-Mail [sales@visus.com](mailto:sales@visus.com)



Grundsätzlich unterscheidet man unterschiedliche Abweichungskategorien:

- A: Patientenbedingte Abweichungen
- B: Planungsbedingte Abweichungen
- C: Schnittstellenbedingte Abweichungen
- D: Weiterversorgungsbedingte Abweichungen

In jeder Kategorie sind zwischen 8 und 13 vordefinierte Abweichungsgründe numerisch fortlaufend kodiert. Die Varianzstruktur basiert auf der Varianzanalyse des somatischen Bereiches der Akutklinik. Damit man dennoch verschiedene Varianzen mit denen des Akutklinikbereichs vergleichen kann, wurden identische Ziffern beibehalten, nicht zutreffende Abwei-

sprechen, werden diese nicht abgezeichnet. Auch für diesen Fall muss ein entsprechender Varianzcode dokumentiert werden.

Am Entlassungstag wird von den Pflegekräften die Ist-Verweildauer (am Beispiel „Angst kurz“: 14 Tage) errechnet sowie die Erreichung des Diagnosespezifischen Ziels (zum Beispiel Summenscore kleiner/gleich 5) bestätigt. Auf der Grundlage der vorliegenden Informationen in der Datenbank können Aussagen darüber getroffen werden, welche Patienten innerhalb der Ziel-Verweildauer (Zeit) mittels vordefinierter Maßnahmen (Kosten) ihr spezifisches Behandlungsziel (Qualität) erreicht haben. Für die Fälle, bei denen das Ziel nicht erreicht wurde und/oder die Ziel-Verweildauer überschritten wurde, geben die erhobenen

Varianzen klare Auskunft darüber, warum dies nicht der Fall ist. Die gesammelten Varianzen aller

Pfadpatienten liefern darüber hinaus wichtige Hinweise für Organisationsmängel (B- und C-Varianzen), aber auch notwendige Argumente für die Verlängerung von Reha-Maßnahmen (A- und C-Varianzen).

Da sich im Laufe der Jahre die DRGs und damit die Verweildauer bewegen, sich darüber hinaus medizinisch-therapeutische Leitlinien ändern, müssen die Klinischen Pfade jährlich an die Rahmenbedingungen angepasst werden. Während des jährlich stattfindenden Konsens-Meetings werden die Pfade auf der Grundlage evidenzbasierter Standards, vorliegenden Varianzen sowie die für eine homogene Patientengruppe der speziellen Diagnose verbindlichen Verweildauer angepasst.

### Behandlungspfade am Stiftungsklinikum Mittelrhein

Im Jahr 2009 behandelte die Psychosomatik am Stiftungsklinikum Mittelrhein insgesamt 430 Patienten. 319 (74 Prozent) dieser Patienten liefen mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 26,8 Ta-

gen über einen Pfad. In 104 Fällen konnte entweder das Behandlungsziel nicht erreicht werden, oder die jeweilige Ziel-Verweildauer wurde überschritten.

Insgesamt wurden 790 Abweichungen registriert. Neben 331 patientenbedingten Abweichungen (A-Kategorie) konnten 402 Varianzen auf planungsbedingte Ursachen (B-Kategorie) zurückgeführt werden. In 56 Fällen sorgten Schnittstellenprobleme (C-Kategorie) für Prozessstörungen und überraschenderweise konnten nur 25 Varianzen auf Grund von Störungen in der Weiterversorgung (C-Kategorie) der Patienten registriert werden.

Grundsätzlich führen Abweichungen nicht immer zwingend zum Abbruch einer Behandlung gemäß Pfad. Häufig führen beispielsweise Komorbiditäten zu weiteren Laboruntersuchungen, Konsilen oder ungeplanten Maßnahmen. Die Summe aller Varianzen je Diagnose gibt klare Hinweise in Bezug auf Verbesserungspotenziale. Die strukturiert dokumentierten Abweichungen aller Klinischen Behandlungspfade bilden die Grundlage für Reorganisationsprojekte am Stiftungsklinikum Mittelrhein.

### Fazit

Der Begriff und das damit verbundene Prinzip Klinischer Behandlungspfade löst unterschiedlichste Assoziationen aus. Während Controller dahinter einen Workflow mit Prozess-Kennzahlen vermuten, stellen sich Mediziner und Pflegende ein Modell vor, in dem evidenzbasierte und einrichtungsspezifische Standards Anwendung finden. So wundert es nicht, dass Klinische Pfade in der Psychiatrie eher selten zu finden sind. Im Stiftungsklinikum Mittelrhein ist es gelungen, beiden Anforderungen Rechnung zu tragen. Wem es gelingt, seine Behandlung auf ein solches Prozessmodell auszurichten, dürfte bereits 2013 zu den Gewinnern gehören. ■

Johannes Palm  
Stiftungsklinikum Mittelrhein  
Johannes-Müller-Straße 7  
56068 Koblenz  
johannes.palm@stiftungsklinikum.de

## Sobald ein Patient zur stationären Aufnahme erscheint und die Diagnose gesichert ist, wird er „auf den Pfad gesetzt“.

chungsgründe für die Psychosomatik (z.B. C3: Kapazitätsengpass OP) herausgelöst und für die spezifischen Varianzen der Psychiatrie nach unten fortgeschrieben.

### Das Verfahren

Sobald ein Patient zur stationären Aufnahme erscheint und die Diagnose gesichert ist, wird er „auf den Pfad gesetzt“. Der aufnehmende Arzt/Psychologe passt den Pfad an die speziellen Anforderungen des Patienten an, definiert zutreffende Spezialverfahren und gibt den Pfad mit seiner Unterschrift frei. Nun ist das gesamte Behandlungsteam autorisiert, ihn gemäß Standard zu behandeln. Kommt es nun vor, dass der Patient zusätzliche Maßnahmen benötigt (z.B. Blutzucker-Tagesprofil), werden diese handschriftlich in freie Zeilen eingeschrieben und die Durchführung ebenfalls mit dem jeweiligen Handzeichen bestätigt. Der für dieses Beispiel zutreffende Varianzcode lautet „A 8: Andere Komorbidität-Diabetes Mellitus“.

Hat der Patient hingegen individuelle Begründungen, die gegen das Durchführen einer Maßnahme