

Pathways für arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk

Martin F. Fischmeister

DR. MARTIN F. FISCHMEISTER



Unfallkrankenhaus der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt

Kontakt:

Garnisonstraße 7, A-4020 Linz

martin@fischmeister.info

www.fischmeister.info

Einleitung

Behandlungspfade haben in der Böhler-Schule der Unfallchirurgie immer schon einen hohen Stellenwert gehabt. Das alte Lehrbuch der Unfallchirurgie in Krieg und Frieden ist voll von Handlungsalgorithmen, Arbeitsanweisungen und Checklisten („Habe ich dieses oder jenes überprüft oder getan...“). Behandlungspfade im modernen Sinne unterscheiden sich davon in wesentlichen Punkten. Der wichtigste davon ist, dass ein anderes, weniger autoritär punitives Modell der Organisation der medizinischen Betreuung vorausgesetzt wird.

Am Unfallkrankenhaus Linz wurden in den letzten Jahren Behandlungspfade für die Nachbehandlung nach arthroskopischen Eingriffen am Kniegelenk entwickelt und angewendet. Dies und die zugrunde liegenden Ideen sollen beschrieben werden.

Wie sind die Behandlungspfade entstanden?

Am Unfallkrankenhaus Linz wurden die Behandlungspfade in einem interdisziplinären Projekt entwickelt. Teilgenommen haben die Ärzte der Knie-Gruppe, die Physiotherapeuten, die Schwestern der Station und Verwaltungsangestellte. In einem *Nominal Group Process* wurden Behandlungspfade

für die Nachbetreuung nach Meniskusresektionen, die Nachbehandlung nach vorderen Kreuzbandplastiken und ein so genannter generischer Behandlungspfad für alle anderen arthroskopischen Eingriffe am Kniegelenk erarbeitet.

Die Behandlungspfade wurden den Leitungsstrukturen des Hauses (Pflegedienstleitung, Verwaltungsleitung und ärztliche Leitung) zur Stellungnahme vorgelegt und nach kleineren Ergänzungen im Dienstweg implementiert.

Wie funktionieren die Behandlungspfade?

Die Behandlungspfade sind verbindliche schriftliche Behandlungsanweisungen, die eine DIN-A4-Seite umfassen und postoperativ – vom Operateur in doppelter Form ausgefüllt – einerseits dem Patienten gegeben werden und andererseits Teil der Krankengeschichte (Optiplan) sind.

Wie ist die Akzeptanz?

Während in der Einführungsphase die Pathways in nur 50 % von den Kollegen verwendet wurden, haben jetzt mehr als 80 % der Patienten die Pathways in Verwendung. Vor allem die Patienten und die Mitglieder der Pflegeberufe schätzen diese sehr.

Welche Ideen stecken dahinter?

Wenn man Organisationen verändern will, ist es ganz wichtig zu überlegen, welche Vorstellungen man von Funktion und Form derselben hat. Die folgenden Ideen liegen der gewählten und beschriebenen Vorgangsweise zugrunde.

■ Benchmarking

Benchmarking is the process of identifying, understanding, and adapting outstanding practices from organizations anywhere in the world to help your organization improve its performance.

Hier geht es darum, das organisatorische Wissen aus anderen ähnlichen Institutionen nutzbar zu machen. Es wurden von der Gruppe Arbeitsanleitungen, bestehende Pathways und Vorgangsweisen aus anderen Häusern begutachtet, teilweise übernommen und eingearbeitet.

■ EBM

Evidence based Medicine is the conscientious implicit and explicit use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients (DL Sackett 1997).

Eine Literaturrecherche zu den relevanten Themen mit dem Ziel, die Vorgangsweisen mit wissenschaftlicher Evidenz abzusichern, wurde durchgeführt. Die Ergebnisse sind in die Pathways eingeflossen.

■ Flexibilität

Ein wesentliches Kriterium einer guten Organisation ist die Bereitschaft, auf Veränderungen schnell und kompetent zu reagieren. Die Pathways werden so gehandhabt, dass diese von den visitierenden Ärzten für jeden Patienten jederzeit individuell angepasst werden können. Generelle Änderungen bedürfen jedoch der Zustimmung der Projektgruppe.

■ Bottom Up Design

Innerbetriebliche Lernprozesse werden durch dieses Design gefördert und die innerbetriebliche Umsetzung wird dadurch erheblich erleichtert, da die betroffenen Berufsgruppen in die Entstehung der Pathways integriert werden. Eine Schwäche unserer Vorgangsweise war, dass wir keine Patienten in die Arbeitsgruppe einbezogen haben.

■ Patientensicherheit

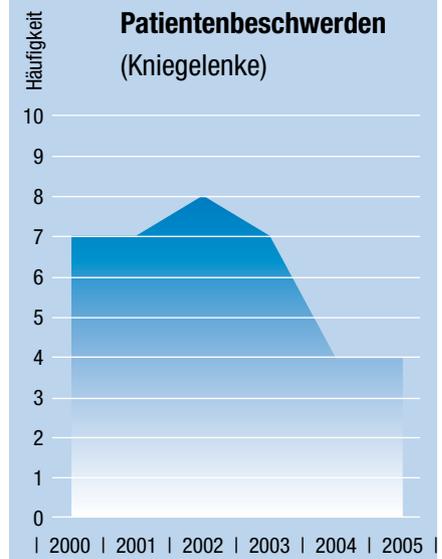
Unter diesem Titel sind alle Maßnahmen zusammengefasst, die ein fehlerfreies Arbeiten ermöglichen. Es ist dies zum einen das Erzeugen einer kollektiven Achtsamkeit (*Collective mindfulness*, Karl Weick). Dies ist auch eine Folge des Überganges von einem mehr autoritären oder auch nur bürokratisch strukturierten zu einem generativen Organisationsmodell im Krankenhaus. Die Reduktion von Komplexität ist eine weitere wesentliche Maßnahme – der Einsatz von Pathways zeigt hier die beste Wirkung. Die Einführung von Kontrollen in „setting“-Funktionen ist ebenfalls ein wichtiges Organisationskriterium. Dies bedeutet unter anderem: Noch vor Auftreten eines Fehlers wird beispielsweise dem Patienten selbst durch Überreichen des Pathway und auch den anderen Berufsgruppen ermöglicht, ein ungewünschtes Abweichen der Therapie durch Vergleich der getroffenen Behandlungsmaßnahmen mit den im Behandlungspfad festgelegten zu kontrollieren und sichtbar zu machen.

Welche Folgen haben ihre Anwendungen?

Ganz wesentlich ist eine Änderung der Unternehmenskultur. Die Mitarbeiter aller Berufsgruppen und auch die Patienten selbst werden zu Gestaltern des Behandlungsprozesses. Das Patienten-Arzt-Verhältnis ändert sich weg von einem patriarchalischen zu einem mehr

partnerschaftlich orientierten. Am Unfallkrankenhaus Linz ist auch seit Einführung der Pathways (2003) ein Rückgang der Patientenbeschwerden (Schiedsstelle und Gerichte), welche die Behandlung von Kniegelenksbeschwerden betrafen, nachweisbar (Abbildung 1).

Abbildung 1



Zusammenfassung

Am Unfallkrankenhaus Linz wurden seit 2003 Pathways zur Nachbehandlung von arthroskopischen Eingriffen am Kniegelenk eingesetzt. Die einzelnen Pfade sind über die Homepage des Autors (www.fischmeister.info) abrufbar. Diese haben sich bewährt. Es ließ sich ein Rückgang der kniegelenkbezogenen Patientenbeschwerden nachweisen. Es ist erstaunlich, wie mit diesen einfachen Maßnahmen eine Organisation in Struktur und Kultur so positiv beeinflusst werden kann.

Teile dieser Arbeit wurden auf der 28. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie vorgestellt und sind im WMW-Skriptum 2005;2(16):26-27 erschienen. Frau Gabriele Hollinek, Springer Verlag, sei für die Genehmigung zur Veröffentlichung in der QUALITAS höflich gedankt.