

Jutta Dörscheln

Evaluation eines klinischen
Behandlungspfades am Beispiel eines
Pneumonie Pathways

Diplomarbeit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2004 Diplom.de
ISBN: 9783832483913

Evaluation eines klinischen Behandlungspfades am Beispiel eines Pneumonie Pathways

Jutta Dörscheln

Evaluation eines klinischen Behandlungspfades am Beispiel eines Pneumonie Pathways

Diplomarbeit
Fachhochschule Osnabrück
Fachbereich Wirtschaft
Abgabe Mai 2004



Diplomica GmbH —
Hermannstal 119k —
22119 Hamburg —
Fon: 040 / 655 99 20 —
Fax: 040 / 655 99 222 —
agentur@diplom.de —
www.diplom.de —

ID 8391

Dörscheln, Jutta:

Evaluation eines klinischen Behandlungspfades am Beispiel eines Pneumonie Pathways

Hamburg: Diplomica GmbH, 2004

Zugl.: Fachhochschule Osnabrück, Diplomarbeit, 2004

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomica GmbH

<http://www.diplom.de>, Hamburg 2004

Printed in Germany

Autorenprofil

Jutta Dörscheln

Dipl. Pflegewirtin (FH)

Dessauer Str. 10a

33803 Steinhagen

☎ 05204/888411

✉ pedoc@t-online.de

Persönliche Daten

Geboren am 25.10.1973 in Marburg / Lahn,
verheiratet, eine Tochter

Eigenschaften

Zielstrebigkeit, Organisationstalent, positive Grundhaltung,
Teamfähigkeit, hohe soziale Kompetenz, Flexibilität,
analytisch-strategisches Denkvermögen, Verantwortungsbewusstsein

Angestrebter Aufgabenbereich

Qualitätsentwicklung in der Krankenversorgung, Prozessoptimierung,
Mitarbeiter Professionalisierung, Integrierte Versorgung,
Case Management, Projekte, Konzeptentwicklung,
Förderung des interdisziplinären Versorgungsansatzes



Studium

09/2000 – 08/2004	Studium der Pflegewissenschaften an der Fachhochschule Osnabrück Abschluss: Diplom Pflegewirtin (FH) Note: 1,56
28.05.2004	Abgabe der Diplomarbeit: <i>„Evaluation eines klinischen Behandlungspfades am Beispiele eines Pneumonie Pathways.“</i> Note: 1,0
29.06.2004	mündliche Diplomprüfung (Colloquium) Note: 1,0

Beruflicher Werdegang

1984 – 1993	Gymnasium Edertalschule Frankenberg Abschluss: Allgemeine Hochschulreife Note: 2,9
1993 – 1994	Diakonisches Jahr in den v. Bodelschwing'schen Anstalten Bethel, Haus Jabbok, Bielefeld
1994 – 1995	Helferin in der Altenpflege, St. Martins Stift, Spenge
1995 – 1998	Krankenpflegeausbildung in den Krankenanstalten Gilead gGmbH, Bielefeld Abschluss: Krankenschwester
1998 – 2000	Vollzeitige Beschäftigung als examinierte Krankenschwester in der neurochirurgischen Klinik der Krankenanstalten Gilead gGmbH, Bielefeld
2000 – 2004	Während des Studiums durchgängige Teilzeitbeschäftigung als examinierte Krankenschwester in den Krankenanstalten Gilead gGmbH

Fachbezogene Praktika

- 02 – 06/2002 Praxissemester in Krankenhaus Mara gGmbH, Bielefeld;
Thema: „Clinical Pathways ein bedeutender Schritt in Richtung Professionalisierung der Pflege“
- 03 - 06/2004 Praxissemester im Krankenhaus Mara gGmbH, Bielefeld
Thema: „Evaluation eines klinischen Behandlungspfades am Beispiel eines Pneumonie Behandlungspfades“

Zusatz Qualifikationen, Kenntnisse

EDV Kenntnisse

- Gewohnter Umgang mit dem Windows Betriebssystem sowie sichere Anwendung der MS Office Software (neben Word und Excel insbesondere PowerPoint)
- Sicherer Umgang mit Apple Macintosh Computern

Entwurf und Durchführung von Präsentationen

- „Entwicklung eines Pneumonie Behandlungspfades“ im Krankenhaus Mara gGmbH
- als krankenhausesinterne Informationsveranstaltung für MitarbeiterInnen der Medizin, Pflege und Physiotherapie
- „Systemische Beratung“ in der Fachhochschule Osnabrück
- als Fachprüfung im Fach Kommunikation
- „Wirkungsweisen und Modelle von Social Support“ in der Fachhochschule Osnabrück
- als Prüfungsleistung im Fach Soziale Schwerpunktthemen
- „Ergebnispräsentation - Evaluation des Pneumonie Behandlungspfades“ im Krankenhaus Mara gGmbH
- als Informationsveranstaltung für das pflegerische, ärztliche und physiotherapeutische Personal des Krankenhauses Mara
- „Evaluation eines Pneumonie Behandlungspfades“
- wissenschaftlicher Vortrag beim 3. Kongress für Pflegeinformatik am 30.09. – 01.10. 2004 in Innsbruck

Gestaltung von Schulungen

- „Häusliches Schmerzmanagement bei Vorschulkindern nach ambulant chirurgischen Eingriffen“ im Kinderzentrum Gilead gGmbH
- Fortbildungsveranstaltung für MitarbeiterInnen der Kinderklinik

Planung und Durchführung von Projektarbeiten

- „Einsatz von interdisziplinären Behandlungspfaden in Bielefelder Krankenhäusern“ (empirische Erhebung unter Bielefelder Krankenhäusern)
- „Beteiligung Angehöriger an der pflegerischen Versorgung im Alten- und Pflegeheim“ (Forschungsübung in einem Alten- und Pflegeheim in OWL)
- „Postoperatives Schmerzmanagement bei Vorschulkindern nach ambulant chirurgischen Eingriffen“ (Soll / Ist Analyse im Kinderzentrum Gilead gGmbH, Bielefeld)

Kenntnisse über Qualitätssicherung/ Qualitätsentwicklung

- Erwerb von Grundlagen über verschiedene Qualitätsentwicklungsmodelle
- im Rahmen von Vorlesungsreihen im Fach Pflegewissenschaft
- Entwicklung und Implementierung von Expertenstandards

Kritische Bewertung verschiedener Pflegekonzepte

- Primary Nursing
- Pflegevisiten
- Trajectory Model
- Illness-Constellation-Model
- To lift life above illness

Beratung im Kontext der Pflege

- Erwerb theoretischen und praktischen Wissens über Beratergrundsätze und –konzepte („Beratervariablen“) und der rechtlichen Relevanz auf der Basis des SGB I
- im Rahmen der Veranstaltung „Soziale Schwerpunktthemen“

Danksagung

Mein herzlicher Dank gilt allen Mitarbeitern der Inneren Klinik Mara II des Krankenhauses Mara gGmbH Bielefeld, die zur Entstehung dieser Arbeit durch ihre bereitwilligen Auskünfte zum Umgang mit dem klinischen Behandlungspfad Pneumonie, beigetragen haben. Ohne ihre Mithilfe wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

Besonderer Dank gilt auch Herrn Tiesmeyer, der durch seine engagierte Unterstützung während der Datensammlung sehr zum Gelingen der Arbeit beigetragen hat.

Darüber hinaus möchte ich mich bei meiner betreuenden Professorin für die fachliche Begleitung bedanken, die ihresgleichen sucht.

Ebenso gilt ein großer Dank meinem Mann Peter, unserer Tochter Leonie und all den Freunden, die durch ihre Motivation und ihren emotionalen Support zur Bewältigung der Bearbeitungszeit beigetragen haben.

INHALT

ZUSAMMENFASSUNG	2
ABSTRACT	3
1 EINLEITUNG	4
1.1 Herkunft interdisziplinärer Versorgungspfade.....	4
1.2 Begriffsbestimmung.....	6
1.3 Definition	6
1.4 Ziele	10
1.5 Nutzen und Wirksamkeit	13
1.5.1 Hindernisse	18
1.6 Entwicklung, Implementierung und Evaluation klinischer Behandlungspfade	20
1.6.1 Phase 1 – Planung.....	22
1.6.2 Phase 2 – Entwicklung, Gestaltung.....	23
1.6.3 Phase 3 – Implementierung	26
1.6.4 Phase 4 – Evaluation	26
1.6.4.1 Die Varianzanalyse: Ein Teilaspekt der Evaluation.....	29
1.6.4.2 Beispiele von Behandlungspfadevaluationen in der aktuellen Literatur.....	31
1.7 Resultate der Literaturrecherche	33
1.8 Relevanz der Arbeit.....	33
1.8.1 Forschungsfrage	34
2 METHODE	36
2.1 Literaturrecherche	36
2.2 Vorstellung der Referenzeinrichtung	37
2.3 Auswahl und Darstellung der Diagnose.....	38
2.4 Vorstellung des Pneumonie Pathways	41
2.5 Fokus der Arbeit.....	43
2.6 Vorstellung der Untersuchungsinstrumente.....	44
3. Resultate.....	53
3.1 Pfadanalyse	53
3.2 Fragebogen.....	59
3.3 Expertenbefragungen	64
3.4 Vorher-Nachher – Vergleich.....	67
4 DISKUSSION.....	72
4.1 Reflexion der Methoden	73
4.2 Diskussion der Resultate.....	82
4.3 Die Resultate im Licht der aktuellen Literatur.....	110
4.4 Potentiale für weitere Forschungen.....	112
4.5 Fazit.....	114
5 LITERATURVERZEICHNIS.....	118
ANHANG.....	124

ZUSAMMENFASSUNG

Primäres Ziel klinischer Behandlungspfade ist die Prozessoptimierung und Sicherung bzw. Verbesserung der Versorgungsqualität. Direkt nachgeordnet sind lokal geprägte Vorgaben, die Einrichtungen an Behandlungspfade stellen. Damit der spezifische Erreichungsgrad ermittelt werden kann und die Behandlungspfade zuverlässig einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterworfen werden können, sind Evaluationen nach festgelegten Zyklen erforderlich. Bis dato wurden nur sehr begrenzte Evaluationen publiziert, die sich im Wesentlichen auf den Einfluss von Pathways auf einzelne kritische Parameter bezogen. Evaluationen im wissenschaftlichen Sinne, beinhalten jedoch einen umfangreicheren Anspruch. Sie fordern eine *„systematische Anwendung empirischer Forschungsmethoden zur Bewertung des Konzeptes, des Untersuchungsplanes, der Implementierung und der Wirksamkeit sozialer Interventionsprogramme“* (Bortz u. Döring 1995). Der Mangel an entsprechenden Publikationen, die exemplarisch eine derartige Evaluation durchführen, gab den Anlass für die vorliegende Arbeit.

Sie stellt zunächst die aktuelle Literatur zur Evaluation von klinischen Behandlungspfaden vor, aus der sie die Relevanz der erfolgten Evaluation ableitet. Anschließend werden die einzelnen Methoden (Pfadanalyse, Fragebogenerhebung, Expertenbefragungen, Vorher – Nachher Vergleich) zur Evaluation eines konkreten Behandlungspfades (klinischer Behandlungspfad Pneumonie) ausgeführt. Sodann erfolgt die Darstellung der Resultate. Abschließend findet eine kritische Reflexion der Methoden und Resultate statt. Dabei finden Empfehlungen für die Referenzeinrichtung jeweils an konkreter Stelle Erwähnung.

ABSTRACT

The primary goal of clinical treatment is the optimization and securement of the process; in other words, the optimal improvement of patient care is reached. The resulting local directives regulating individual health institutions are a secondary outcome. In order for specific levels of care to be reached regular cycles of evaluation are necessary during the process that are subordinate to improvement. Up to the present time very few publications exist that handle with the essentials related to the influence of “pathways” on individual and critical “parameter”. Evaluations in the scientific sense entail an extensive demand. According to Bortz and Döring (1995), they require “a systematic application of research methods to evaluate the given concept, examination plan, implementation and efficiency of intervention.” The lack of corresponding publications prompted such an exemplary evaluation; the research on hand is the result.

Next it introduces the current literature for the evaluation of clinical treatment from which it derives the relevance of the following evaluation. Afterwards the individual methods (path analysis, questionnaire survey, questioning of experts, before and after comparison) will be conducted. Thereupon follows the presentation of results. In conclusion, critical reflection on the methods and results take places. In the process, recommendations for the reference arrangement are mentioned, each with a specific position.



1.1 HERKUNFT INTERDISZIPLINÄRER VERSORGUNGSPFADE

1 EINLEITUNG

Gegenwärtige gesetzliche Rahmenvorgaben zwingen Krankenhäuser, umfassende Neukonzeptionen ihrer Leistungserbringung zu entwerfen. Der entsprechende gesetzliche Hintergrund wird durch das fünfte Sozialgesetzbuch (§135a SGB V) und das Krankenhausfinanzierungsgesetz in Form der Verpflichtung zur Einführung pauschalierender Entgeltsysteme (§ 17 b, KHG) vorgegeben. Die Krankenhäuser müssen einerseits den Patienten im Fokus ihrer Versorgung behalten, die Qualität sichern und verbessern und außerdem die Kosten der Versorgung kontrollieren und eindämmen. Beides soll schließlich zu einer Wende in Richtung effektiver aber dennoch qualitativ hochwertiger Patientenversorgung führen.

1.1 HERKUNFT INTERDISZIPLINÄRER VERSORGUNGSPFADE

Eine in Teilaspekten vergleichbare politische – wirtschaftliche Situation wie hierzulande stellte sich Mitte der 80-er Jahre in den USA dar: als die Versorgungskosten explodierten und die Regierung mit der Einführung der Pro-Kopf-Pauschalen versuchte, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten und eine Trendwende herbeizuführen, hat man an den New England Medical Center Hospitals in Boston, Massachusetts zu diesem Zweck ein Case Management Modell entwickelt, das dabei helfen sollte die Leistungen gleichzeitig qualitativ hochwertig, effektiv und patientenorientiert zu erbringen (vgl. auch Smith Blancett u. Flarey 1996, Zander 2002). Die Ziele eines Case Managements wurden in diesem Zusammenhang wie folgt formuliert:

- *effective and efficient use of human, material, and financial resources*
 - *improvement in patients' physical and emotional health and well-being*
 - *social responsiveness of community agencies and professionals*
 - *a more knowledgeable, self-sufficient, and responsible patient and family*
 - *professional collaboration*
 - *appreciation of the value of preventive health care practices*
- (Smith Blancett u. Flarey 1996)

1.1 HERKUNFT INTERDISZIPLINÄRER VERSORGUNGSPFADE

Da eine umfassende Dokumentation all dieser Anforderungen im klinischen Alltag jedoch große zeitliche Ressourcen verschlungen hätte, entwickelte man in einem zweiten Schritt CareMaps®. Sie visualisierten auf einem entsprechenden Papierformular in komprimierter Form die zu erbringenden Leistungen im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes. Sie wurden durch Abzeichnen dokumentiert (vgl. auch Zander 2002). Zwar standardisierten CareMaps® als einheitliche Versorgungspfade einer Patientengruppe mit gleicher Diagnose die Behandlung, doch ließen sie andererseits seit jeher dem therapeutischen Team seine professionelle Freiheit, auf Veränderungen im Krankheitsverlauf mit sog. Abweichungen („Varianzen“) zu reagieren. Solche Varianzen sollten nach sorgfältiger Auswertung die Anpassung des standardisierten Versorgungsverlaufs ermöglichen und durch wiederholte Revisionen des Pfades schließlich einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang bringen (Zander 2002).

Von ihrem Ursprung her, stellen also interdisziplinäre Behandlungspfade ein praktisches Werkzeug dar, zentrale Aufgaben des Case Managements umzusetzen (vgl. auch Zander 2002, Rabbata u. Rühmkorf 2003). Zu den Verantwortlichkeiten eines Case Managers gehören:

- Definition und Überprüfung der Patientenergebnisse
- Verweildauer
- Effektiver Ressourceneinsatz
- Förderung des Funktionierens interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Überprüfung von Behandlungsmustern
- Beurteilung und evtl. Anpassung des Case Management Plans
- Überwachung des Critical Pathways

(Smith Blancett u. Flarey 1996).

Ein Case Management ohne interdisziplinäre Behandlungspfade ist folglich unvollständig. Zwischenzeitlich sind Behandlungspfade sogar „zum *Inbegriff des Case Managements*“ geworden (Dykes 2002).

1.1 HERKUNFT INTERDISZIPLINÄRER VERSORGUNGSPFADE • 1.2 BEGRIFFSBESTIMMUNG • 1.3 DEFINITION

Ebenso wie das Case Management die Patientenorientierung, die Versorgungsqualität als auch die Effizienz der Leistungserbringung fokussiert, streben dies auch Behandlungspfade an (vgl. auch Dykes u. Wheeler 2002).

1.2 BEGRIFFSBESTIMMUNG

Inzwischen existiert eine Vielzahl an Definitionen für klinische Behandlungspfade, die Ähnliches meinen aber dennoch viel Spielraum in der tatsächlichen Ausgestaltung zulassen (vgl. Hellmann 2002).

In der Literatur werden „*interdisziplinärer Behandlungspfad*“, „*klinischer Behandlungspfad*“, „*interdisziplinäre Versorgungspfade*“, „*Clinical Pathway*“, „*Integrated Care Pathway*“ (ICP) oder auch „*Critical Pathway*“ oftmals synonym verwendet. Eine Begriffsklärung hat bisher nicht stattgefunden. Einige Begriffe haben eine lokale Prägung erfahren, so dass in den USA vermehrt von „*Critical Pathway*“ gesprochen wird, während in Großbritannien der Begriff „*Clinical Pathway*“ geläufiger ist (vgl. auch Dykes u. Wheeler 2002, Johnson 2002).

1.3 DEFINITION

Eine konkrete Definition klinischer Behandlungspfade existiert ebenso wenig wie ein einheitlicher Begriff. Darum sollen an dieser Stelle verschiedene Definitionsansätze angeführt werden.

Coffey et al. definieren in einer frühen Phase der amerikanischen Pathway-Geschichte Behandlungspfade im Sinne von interdisziplinären Ablaufplänen, die ein Augenmerk auf den Ressourcenverbrauch, die Qualität und Verzögerungsmomente in der Behandlung legen:

A critical path defines an optimal sequencing and timing of interventions by physicians, nurses, and other staff for particular diagnosis or procedure, designed to better utilize resources, maximize quality of care, and minimizing delays (Coffey et al. 1992).

1.3 DEFINITION

Hindl, als Vertreter der australischen Pfadtradition, beschreibt Clinical Pathways als

ein Dokument, das den üblichen Weg multidisziplinärer Behandlungen für einen speziellen Patienten beschreibt und das die Kommentierung von Abweichungen von der Norm zum Zwecke festgesetzter Evaluation und Verbesserung erlaubt (Hindl 1997).

Hindl integriert somit den Aspekt der beständigen Optimierung von Behandlungspfaden.

In Großbritannien wiederum liegt der Schwerpunkt des Interesses an Behandlungspfaden auf der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und Evidenzbasierung, wie die Definition von Riley (1998) zeigt:

Determining locally agreed, multidisciplinary practice based on guidelines and evidence whereas available, for a specific patient / client group. It forms all or part of the clinical record, documents the care given and facilitates the evaluation of outcomes for continuous quality improvement.

In Deutschland selbst differieren die Definitionen ebenfalls. Während die Pfadentwicklung schon Mitte der 80-er Jahre ihren Lauf in den USA am New England Medical Center in Boston als Teil eines Case Managements begann und sich gegen Ende der 80er Anfang der 90er Jahre über die gesamte USA, Kanada, Großbritannien und Australien ausbreitete, reihte sich Deutschland erst Ende der 90er Jahre in die Gruppe derjenigen Länder ein, die sich vom Pfadgedanken inspirieren ließen (vgl. auch Zander 2002).

Bevor in Deutschland jedoch eine flächendeckende Konzeption von Pfaden und ihren Zielen entstehen konnte, die sich vorteilhaft in das sich verändernde Gesundheitssystem hätte einfügen können, entwickelten verschiedene Einrichtungen eigene Pfadkonzepte in Anlehnung an publizierte Erfahrungswerte aus dem angloamerikanischen Raum. Diese wurden, gepaart mit persönlichen Präferenzen und Zielvorstellungen der Einrichtungen, in eigenen Definitionen von Behandlungspfaden fixiert. Somit wurde schon zum Beginn der Pfadgeschichte in Deutschland eine begriffliche Mannigfaltigkeit produziert, die einem Paradigmenwechsel mittels

1.3 DEFINITION

eines konstruktiven Diskurses nun im Wege steht (vgl. auch Seyfarth-Metzger u. Vogel 2002, Roeder 2003).

Dessen ungeachtet seien einige Definitionen aus dem deutschsprachigen Raum vorgestellt:

Roeder, der bezüglich der Pfadentwicklung eine starke australische Prägung erfahren hat, definiert:

Ein klinischer Behandlungspfad ist der im Behandlungsteam selbst gefundene berufsgruppen- und institutionsübergreifende Konsens bezüglich der besten Durchführung der Krankenhaus – Gesamtbehandlung unter Wahrung festgelegter Behandlungsqualität und Berücksichtigung der notwendigen verfügbaren Ressourcen sowie unter Festlegung der Aufgaben und der Durchführungs- und Ergebnisverantwortlichkeiten. Er steuert den Behandlungsprozess, ist gleichzeitig das behandlungsbegleitende Dokumentationsinstrument, und erlaubt die Kommentierung von Abweichungen von der Norm zum Zwecke fortgesetzter Evaluation und Verbesserung (Roeder et al. 2003).

Vogel et al. wiederum, die mit dem Krankenhaus München-Schwabing eine der wenigen großen deutschen Einrichtungen vertreten die seit 2001 Pfade anwenden, definieren diese als

institutionsgebundene Leitlinien, die den Behandlungsablauf, der für die Mehrzahl der Patienten mit der entsprechenden Diagnose zutreffend ist, berufsübergreifend beschreiben und die für den Krankenhausaufenthalt anfallenden Leistungen und Ressourcen von der Aufnahme bis zur Entlassung prozessbezogen erfassen (Vogel et al. 2002).

Thiemann integriert die Patientenerwartungen in ihre Definition von Pathways:

(...) aus einer interdisziplinären Perspektive heraus die Patientenerwartungen zu erkennen, Ereignisse, die für die Verweildauer verantwortlich sind, zu entdecken und Methoden zu entwickeln, welche die Qualität und Kosteneffizienz in der Patientenbehandlung gleichermaßen berücksichtigen (Thiemann 1996).

1.3 DEFINITION

Die Fülle der unterschiedlichen Begriffsdefinitionen und der kleinen aber doch entscheidenden Nuancen im Verständnis, verdeutlichen die Problematik ein einheitliches Pfadkonzept für deutsche Krankenhäuser zu erstellen.

Hellmann strebt aus diesem Grund eine Vereinheitlichung der Begriffe an. Dabei neigt er zur Ausgrenzung bisher etablierte Definitionen, um die von ihm favorisierte als die zukünftig zu nutzende zu proklamieren:

Ein Klinischer Pfad ist ein netzartiger, Berufsgruppen übergreifender Behandlungsablauf auf evidenzbasierter Grundlage (Leitlinien), der Patientenerwartungen, Qualität und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen berücksichtigt (Hellmann 2002)

Um jedoch für den weiteren Verlauf der Arbeit zu klären, welches Verständnis die Verfasserin von klinischen Behandlungspfaden hat, folgt nun eine Zusammenfassung der zentralen Inhalte, die ihrer Ansicht nach einen solchen Behandlungspfad kennzeichnen:

Pfade stellen keine Leitliniensammlungen der einzelnen Berufsgruppen dar (vgl. auch Roeder 2003a). Sie sind auch keine Checklisten aller Leistungen, deren Befolgung erzwungen werden kann (vgl. auch Johnson 2002). Vielmehr wird durch sie ein einrichtungsspezifisches, evidenzbasiertes und interdisziplinäres Behandlungsmuster im Sinne eines Handlungskorridores abgebildet (vgl. auch Schrappe 2001, Roeder 2003a), das von seiner Philosophie her immer wieder kritisch reflektiert werden will, um den Erfordernissen einer optimalen Versorgung und Patientenorientierung gerecht zu werden (vgl. auch Vogel u. Wilke 2003). Dokumentierte Variationen sind erwünscht, um nach einer gezielten Evaluation und Revision des Pfades zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität beizutragen (vgl. auch Dykes u. Wheeler 2002, Johnson 2002). In dieser Weise verstandene Versorgungspfade erzielen eine optimale Ausschöpfung der Ressourcen, eine Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität und eine zunehmende Patientenorientierung (vgl. auch Rabbata u. Rühmkorf 2003).