

Diagnostische Pfade im Krankenhaus

Heike Freidank, Tiziano Balmelli, Daniel Buhl, Willi Conrad, Arnold von Eckardstein, Andreas Huber, Wolfgang Korte, Philipp von Landenberg, Jürgen Muser, Brigitte Walz

Arbeitsgruppe DRG der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie (SGKC)



Die für die Schweiz angekündigte landesweite Einführung von DRG bedeutet nicht nur die Umstellung auf ein neues Vergütungssystem nach ökonomischem Aufwand, sondern wird grundlegende Veränderungen mit sich bringen. In allen Ländern, die ein DRG-System eingeführt haben, folgte wenige Jahre später die Einführung von Klinischen Pfaden in den Spitälern. Diagnostische Pfade und Behandlungspfade sind gleichwertige Bestandteile von Klinischen Pfaden. Aus der Bezeichnung DRG (*Diagnosis-Related Group*) geht bereits hervor, dass die Diagnose einen sehr hohen Stellenwert für die Eingruppierung und die Vergütung hat. Mit labormedizinischen Analysen kann in 60–80% aller Fälle eine Haupt- oder Nebendiagnose gestellt, unterstützt, bestätigt oder ausgeschlossen werden.

Unter DRG-Bedingungen kommt es entscheidend auf die schnelle und richtige Stellung und Kodierung von Haupt- und Nebendiagnosen an – unabdingbare Voraussetzung, um Patienten auf den «richtigen Pfad» zu bringen. Das Labor kann einen wesentlichen Beitrag zur Effizienz leisten. Voraussetzung hierfür ist der gezielte Einsatz der Labordiagnostik. Während heute in vielen Spitälern organbezogene Laborprofile (z.B. Herz-, Leber-, Nierenprofil) verwendet werden, stellen Diagnostische Pfade einen prozessorientierten Ansatz zur Abklärung einer medizinischen Symptomatik dar. Die Arbeitsgruppe DRG der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie (SGKC) wurde 2009 mit dem Ziel gegründet, das Arbeiten unter DRG-Bedingungen in den Laboratorien vorzubereiten. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind erfahrene Labormediziner und Laborleiter aus drei Universitätsspitälern, fünf Kantonsspitälern und zwei privaten Labormedizin-Instituten.

Ziele dieser Arbeitsgruppe sind:

- Erarbeitung labordiagnostischer Pfade für medizinische Fragestellungen auf der Basis existierender Leitlinien und Empfehlungen;
- Verbesserung von klinischen Abläufen und therapeutischen Massnahmen durch effizienten Einsatz von Labormedizin in Diagnostik und Verlaufskontrolle;
- Berücksichtigung von wissenschaftlicher Evidenz, analytischer Qualität, schneller Verfügbarkeit und Kosten bei der Auswahl der Laborparameter.

Die einzelnen Diagnostischen Pfade werden mit Fachexperten der jeweils betroffenen klinischen Disziplin entwickelt und abgestimmt, so dass sie gemeinsame Projekte von Labormedizinern und Klinikern sind. Ausgehend von einer klinischen Fragestellung wird ein Ablaufplan entwickelt, der den aktuellen Wissensstand

zu Präanalytik, Analytik und Postanalytik einzelner Labormessgrößen einbezieht. Dieser Plan lässt sich in einen Klinischen Pfad einbinden und stellt eine Ablaufstruktur im Sinne eines Entscheidungsbaumes dar. Ziel ist es, unter Vermeidung aufwendiger Folgeuntersuchungen einen schnellen und sicheren Behandlungserfolg zu erreichen und damit zum Gesamterfolg des Spitals beizutragen. Die Kodierqualität kann verbessert werden (z.B. Erfassung von Nebendiagnosen, ICD-10-Kodierung), was die Sicherung der Erlöse unterstützt. Wichtig ist uns, dass Diagnostische Pfade verändert werden können.

Die an Leitsymptomen orientierten Pfade sind also keinesfalls als starre Anweisungen gedacht; sie sollen nicht im Sinne einer Kochbuchmedizin die ärztliche Entscheidungsfreiheit einschränken oder den diagnostischen Weg ohne Alternativmöglichkeit vorschreiben. Sie sind vielmehr gedacht als gemeinsam definierte Handlungskorridore für die Diagnostik bei Patienten mit bestimmten Symptomen oder Krankheitsbildern. Sie schlagen eine zielorientierte Ablauforganisation vor, in der die klinische Seite berücksichtigt wird, zum Beispiel durch Hinweise auf klinische Konsilien oder weitere Untersuchungen. Die klinische Anamnese ist und bleibt sehr wichtig, sowohl für die Zuordnung zu einem Diagnostischen Pfad als auch wegen der Vortest-Wahrscheinlichkeit, die ganz wesentlich die Aussagekraft einer Laboruntersuchung beeinflusst. Das Profil eines Diagnostikpfades kann verändert oder ergänzt werden, zwecks Anpassung an unterschiedliche Rahmenbedingungen im jeweiligen Spital oder an Besonderheiten in der Anamnese oder Symptomatik eines Patienten. Um Diagnostische Pfade optimal in den Klinikalltag einzubetten, wäre es sinnvoll, sie in Krankenhaus- oder Laborinformationssysteme (KIS, LIS) einzubauen. Eine ideale Voraussetzung hierfür ist ein elektronisches Auftragsystem (Order/Entry), das derzeit vielerorts eingerichtet wird.

*Heike Freidank, Jürgen Muser
und die AG DRG*

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Heike Freidank
Universitätsspital Basel
Labormedizin
CH-4031 Basel
freidankh@uhbs.ch

Literatur

- www.dgkl.de/DiagnostischePfade/home.htm
- Die neue Spitalfinanzierung. Gesundheit beider Basel 1/2009.
- Koordination SwissDRG Universitätsspitaler Schweiz: Spitalfinanzierung 2012.
- Renz H. Praktische Labordiagnostik. Berlin: de Gruyter; 2009.
- Hofmann W, Ehrich JHH, Guder WG, Keller F, Scherberich JE. Diagnostische Pfade bei Nierenerkrankungen. Nieren- und Hochdruckkrankheiten. 40;2011:47–70.