

Seyed-Mohammad Mirmotahari  
Dr. med.

## **Qualitätskontrolle im zentralen Patienten-Management**

Promotionsfach: Chirurgie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. H. Friess

Die vorliegende Arbeit kontrolliert die Qualität einiger wichtiger Aspekte des zentralgesteuerten Patienten-Managements (ZPM) in der Chirurgie des Heidelberger Universitätsklinikums.

Das ZPM versucht im Rahmen des Workflow-Managements (WFM) eine Antwort auf den Zielkonflikt zwischen optimaler Betreuung der Patienten auf der einen und Wirtschaftlichkeit des Klinikalltags auf der anderen Seite zu geben. Deshalb betrachtet diese Studie sowohl die Patientenbedürfnisse als auch die Operationsstatistik. Die "Kunden" der Klinik bewerten ihre Versorgung anhand von Fragebögen, während die Effizienz anhand einer Analyse der kostspieligen präoperativen Liegezeit überprüft wird. Nur die Betrachtung beider Seiten der "Medaille" des ZPM ist geeignet, um festzustellen, ob ein Gleichgewicht zwischen beiden besteht. Im ersten Teil der Arbeit werden die Beobachtungen und Bewertungen von behandelten Patienten und von ihren Hausärzten analysiert.

Innerhalb einer dreijährigen Beobachtung (in dem Zeitraum von Oktober 2001 bis November 2004) sind insgesamt 1280 beantwortete Fragebögen, darunter 850 Patientenfragebögen und 430 Fragebögen für Hausärzte vom Autor der vorliegenden Arbeit ausgewertet worden. Die Botschaft der Evaluation von Fragebögen weist in eine Richtung: Die Einführung des ZPM hat insgesamt zur Steigerung der Zufriedenheit der Patienten und ihrer einweisenden Ärzte geführt. Unterschiedlich ausgefallen ist jedoch das Ausmaß der Veränderungen in den einzelnen Bereichen. Patienten stellten z.B. eine immer herausragendere Qualität der Betreuung bei der Einweisung fest. Hausärzte lobten beispielsweise zunehmend die Kürze der Wartezeiten vor der Einweisung. Dagegen ist die Qualität der Verpflegung in der Klinik trotz der Verbesserungen immer noch im Visier der Kritiker.

Der zweite Teil der vorliegenden Arbeit befasst sich mit präoperativen Liegezeiten unter Berücksichtigung bestimmter Gruppen von Operationen. Diese werden in der Arbeit als "repräsentative Operationen" bezeichnet und bestimmen den Rahmen dieser Studie. Dieser Teil der Studie diskutiert den Zeitraum vom 01.01.2004 bis zum 01.05.2005 und beinhaltet Auswertungen von 1684 repräsentativen Operationen der chirurgischen Klinik Heidelberg. Hierbei hat man beinahe überall eine optimale präoperative Liegezeit von einem Tag im Median erreichen können. Noch wichtiger ist dabei die Stabilität dieses Ergebnisses. Auch bei komplexeren Operationen, wie z.B. Ösophagusresektionen, ist der Trend der kürzeren präoperativen Liegezeiten eindeutig.

Auffallend ist die Tatsache, dass überall dort, wo das ZPM ein hohes Maß an Selbstständigkeit genießt (z.B. bei rein organisatorischen Aufgaben), stets größere Verbesserungen erzielt werden konnten. Je größer jedoch der Einfluss der anderen Abteilungen auf den Klinikalltag ist, desto aufwändiger gestaltet sich eine Optimierung. Diese Art von Qualitätskontrolle sowie die daraus folgenden Auswertungen, die einen festen Bestandteil eines funktionsfähigen ZPM darstellen, können als Anhaltspunkt für eventuelle Umstellungen oder Korrekturen der schon existierenden Ablaufabschnitte in der Klinik dienen.

\*\*\*

In times of health care modernisation through cost-saving innovations on the one hand, and achievement of higher patient's satisfaction on the other hand, a systematic observation of the changing process seems to be of fundamental importance.

Only through such an information feedback it is possible to evaluate the process of improvement, to see if the legislator moves in the right direction and if the outcome of the new policies is worth the effort. To gain reliable information which picture the changing process properly and realistically, there have to be targets set in place, which get regular and systematic reviews.

With the introduction of the Diagnosis Related Groups (a global payment scheme by the insurance which covers all the costs of a patients treatment regarding the diagnosis within a defined stay at the hospital) it is of crucial importance to keep the stay of a patient at a preset range in a way that the quality of medical treatment doesn't suffer. One of the factors with a wide influence on the length of patients stay at a surgery department is the time between admission and undergoing the surgery (preoperatively resting time) which can be reduced through a proper in advance-planning designed individually for every patient.

The observation of any change concerning the preoperatively resting time can be done by a "central patient management" (ZPM). ZPM serves as as the centre of communication in a surgery department, regulating the admissions and the discharges, as well as communication between the hospital, patients and their general practitioners. Such a review coming from the heart of the regulating body (here the surgical clinic) is referred to as internal controlling contrary to any Observation made from outside so called external controlling. An external controlling can defined as an audit to assess the way the client (here the patient) sees the changes, which for example can be run through questionnaires.

Concerning the internal arm of quality control: the preoperatively resting time of 1684 (out of 6082) carried out operations at the surgical department of Heidelberg University Hospital in a period of approximately 15 months (starting 01.01.2004, ending 01.05.2005) have formed the framework of this part of the study. These are a selected group of surgeries hence are referred to as representative group of surgeries throughout the presented work. The results of the evaluations demonstrate a highly significant shortening of preoperative resting times, mostly reaching a stable median of one day. Although the more complex surgeries such as resections of oesophagus do not follow this wide generalization, still improvement has been observed.

Concerning the external arm of the quality control: over a period of 3 years from early 2002 to late 2004, 1280 such questionnaires available to the author have been evaluated, the results though multifarious deliver a united message of progress. On the one hand there are service areas which have been graded up obtaining satisfactory scores such as medical care at referral to the clinic, or less time spent on a waiting list before undergoing a surgery, on the other hand there are fields which gain better scores than the period before the implementation of central patient management, but still do not reach the goals (food quality in the clinic).

The following work sheds light on issues of quality control at the surgical Department of Heidelberg University Hospital for a defined group of surgeries and a selected period of time on a systematic basis and in a detailed manner.