



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Der Effekt eines Klinikpfades für bariatrische Chirurgie auf die perioperative Behandlungsqualität**

Autor: Marie Anne-Christin Kring  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. T. Hasenberg

Gesundheitsökonomische Entwicklungen, wie die Einführung des Vergütungssystems „Diagnosis Related Groups“ 2003, haben das deutsche Gesundheitssystem und dessen Leistungserbringer mit neuen Herausforderungen konfrontiert, die auf eine hohe Kosteneffizienz zielen, ohne negativen Einfluss auf die Behandlungsqualität zu nehmen. Diesen Anforderungen wird mit dem Instrument der Klinikpfade begegnet. Ein Klinikpfad ist definiert als ein multidisziplinärer Behandlungsplan, der wesentliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen, angepasst an das jeweilige Operationsverfahren, beinhaltet und damit eine zeitlich strukturierte Behandlungsvorgabe liefert. Die Dissertation befasst sich mit der Implementierung eines Klinikpfades für bariatrische Chirurgie in den klinischen Routineablauf und dessen Auswirkung auf die perioperative Prozess- und Ergebnisqualität. Ziel dieses Klinikpfades ist die Steigerung der Prozessqualität.

Bei der Studie handelte es sich um eine prospektive Beobachtungsstudie mit retrospektiver Kontrollgruppe. Die Beobachtungsgruppe (Klinikpfad-Gruppe) wurde von allen Patienten ( $n = 65$ ) gebildet, die sich zwischen März und Dezember 2009 einer bariatrischen Operation (laparoskopischer Roux-Y-Magenbypass, Magenschlauch oder biliopankreatischer Diversion mit Duodenalswitch) unterzogen und mit dem im März 2009 eingeführten Klinikpfad behandelt wurden. Die Vergleichsgruppe bildeten alle Patienten ( $n = 64$ ), die zwischen Januar 2007 und Dezember 2008 eine der genannten Operationen erhielten und ohne Klinikpfad behandelt wurden.

In der Auswertung zeigte sich, dass in der Klinikpfad-Gruppe sowohl Blasenkatheter ( $p < 0,0001$ ), als auch Venenverweilkatheter (3,02 vs. 3,61 Tage,  $p = 0,026$ ) früher entfernt werden konnten, dass eine frühere Mobilisation der Patienten gelang ( $p = 0,03$ ), dass Spirometer häufiger verwendet wurden (56,9 % vs. 28,1 %,  $p = 0,002$ ) und dass Patienten häufiger prophylaktisch Vitamin-B-Präparate (100 % vs. 31,3 %,  $p < 0,0001$ ) und orale Nahrungsergänzungspräparate in der frühen postoperativen Phase erhielten (100 % vs. 59,4 %,  $p < 0,0001$ ). Die mittlere Verweildauer zeigte sich in der Klinikpfad-Gruppe verkürzt (6 vs. 7 Tage,  $p = 0,007$ ). Es konnten keine signifikanten Unterschiede bezüglich Mortalität, Morbidität, Reoperationsrate und Wiederaufnahmerate festgestellt werden.

Durch die Implementierung eines Klinikpfades für bariatrische Operationen wurde die Prozessqualität verbessert, während die Ergebnisqualität unbeeinflusst blieb. Ein Klinikpfad für bariatrische Chirurgie gewährleistet eine verbesserte präoperative Vorbereitung und postoperative Behandlung. Da es sich um eine retrospektiv kontrollierte Studie mit einer recht geringen Anzahl an Patienten handelt, bedürfen diese Ergebnisse der Validierung in prospektiven, idealerweise multizentrischen Studien.