



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

**Evaluierung von Qualitätseffekten eines klinischen
Behandlungspfades für die Pankreaskopfresektion**

Autor: Britta Katharina Kunz
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. U. Ronellenfitsch

Hintergrund: Bei klinischen Behandlungspfaden (KB) handelt es sich um zeitlich strukturierte und standardisierte Prozessvorgaben für spezifische Operationen oder Diagnosen. Hierbei werden Empfehlungen für alle an der Behandlung involvierten Disziplinen und Berufsgruppen bezüglich der durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Schritte ausgesprochen. Damit sollen ineffektive und nicht notwendige Behandlungen vermieden sowie eine höhere Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit erreicht werden.

Seit dem Jahr 2006 wurden an der Chirurgischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim spezifische Behandlungspfade für mehrere Eingriffe eingeführt und wissenschaftlich evaluiert. Hierbei handelt es sich unter anderem um bariatrische und thorax-chirurgische Eingriffe, Nierentransplantationen und kolorektale Resektionen. Für alle genannten Eingriffe ließen sich positive Effekte auf die Prozess- und Behandlungsqualität nachweisen.

Im Februar 2011 wurden nach mehrmonatiger interdisziplinärer Erstellung Behandlungspfade für Pankreasoperationen implementiert. Hierbei wurde zwischen der Pankreaskopfresektion, Pankreaslinksresektion sowie Pankreatektomie differenziert.

In dieser Studie wurden die Qualitätseffekte des klinischen Behandlungspfades für die Pankreaskopfresektion evaluiert. Im Vergleich zu anderen Studien, die lediglich gewisse Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität beleuchteten, haben wir in unserer Studie alle Aspekte des postoperativen Verlaufes analysiert.

Methodik: Es handelt sich um eine an der Chirurgischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim durchgeführte monozentrische Studie mit einer Interventions- („Pfad-“) und einer Kontrollgruppe. Die Pfadgruppe bestand aus n=148 Patienten, die sich zwischen Februar 2011 und Februar 2015 einer Pankreaskopfresektion unterzogen und mit dem im Februar 2011 eingeführten klinischen Behandlungspfad behandelt wurden. Die Vergleichsgruppe bildeten alle n=147 Patienten, die von Juli 2006 bis Januar 2011 die genannte Operation erhielten und ohne KB behandelt wurden. Die Daten für die Pfad- und Kontrollgruppe wurden retrospektiv aus den Patientenakten sowie dem elektronischen Krankenhausinformationssystem ermittelt. Der Vergleich beider Gruppen erfolgte mit Hilfe statistischer Verfahren (Chi-Quadrat-Test, Fisher's Exact Test, Wilcoxon-Rangsummen-Test).

Ergebnisse: Beide Patientengruppen sind in wichtigen Patientencharakteristika (z.B. Alter, Co-Morbiditäten usw.) vergleichbar. In der Pfadgruppe zeigte sich ein früherer Kostenaufbau ($p < 0,0001$). Der zentrale Venenkatheter ($p < 0,02$), der Blasenkatheter ($p < 0,03$), die Magensonde ($p < 0,0001$) und die abdominelle Zieldrainage ($p < 0,0001$) konnten früher entfernt werden. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied bezüglich der Mobilisation, der Entfernung des Periduralkatheters und der postoperativen Insulingabe. Die Amylasekonzentration aus dem Drainagesekret wurde wie im klinischen Behandlungspfad vorgegeben am 3. und 5. postoperativen Tag bestimmt. Der Atemtrainer wurde häufiger in der Kontrollgruppe genutzt ($p < 0,0001$). Eine exokrine Pankreasinsuffizienz und eine damit verbundene Einnahme von Pankreasenzymen war in der Pfadgruppe seltener ($p < 0,0001$). Das Schmerzniveau dürfte, zumindest wenn man sich auf die Schmerzmittelgabe stützt, zwar nicht gestiegen sein, aber eine Verbesserung konnte auch nicht erzielt werden. Bezüglich der allgemeinen und eingriffsspezifischen postoperativen Komplikationen konnte kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen festgestellt werden, ebenso wenig hinsichtlich der Mortalität, Morbidität, Reoperations- und Wiederaufnahmerate.

Diskussion: Für die Verlässlichkeit einer vergleichenden Studie ist ein homogenes Patientenkollektiv entscheidende Voraussetzung. Dies ist in unserer Studie der Fall. Zudem wurden die Patienten beider

Gruppen nach dem Prinzip „Intention to Treat“ in die Auswertung miteinbezogen. Es wurde also kein Patient ausgeschlossen, auch wenn einzelne Maßnahmen, die Bestandteil des klinischen Behandlungspfades waren, nicht durchgeführt wurden. Dennoch sind bei der Interpretation der Ergebnisse unserer Studie gewisse Einschränkungen zu beachten. Die Dokumentationsqualität ist an einigen Stellen mangelhaft, was die Datengrundlage und die daraus abgeleiteten Ergebnisse möglicherweise verfälscht. Zuletzt ist zu beachten, dass die Ergebnisse der Studie primär für die Universitätsmedizin Mannheim und das deutsche Gesundheitssystem gelten. Sie können nicht unmittelbar auf andere Einrichtungen, insbesondere in anderen Gesundheitssystemen, übertragen werden.

Zusammenfassend erwies sich die Einführung des klinischen Behandlungspfades als sicher für die Patienten. Der KB für die Pankreaskopfresektion konnte außerdem eine punktuelle Verbesserung in der Prozess- und Ergebnisqualität erzielen. Insgesamt sprechen die Ergebnisse dafür, dass der klinische Behandlungspfad weiterhin im klinischen Alltag eingesetzt werden kann. Es besteht jedoch weiterer Forschungsbedarf dazu, warum zentrale Ziele des KB nicht erreicht werden konnten, wie beispielsweise die Verkürzung der Aufenthaltsdauer, die Schmerzreduktion oder die Benutzung des Atemtrainers zur Verhinderung von pulmonalen Komplikationen. Bevor weitere Studien durchgeführt werden, wäre es jedoch notwendig, die Datengrundlage zu verbessern. Dies verlangt insbesondere eine konsequente, akribische Dokumentation aller involvierten Berufsgruppen. Dies müsste auch einschließen, dass Abweichungen vom Pfad in der Dokumentation schriftlich festgehalten und begründet werden.