



121. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
27. bis 30.04.2004, Berlin

published by

gms

Meeting

Chirurgie 2004

Search Chirurgie 2004

Email this Article

Output Options

XML

Poster

**Klinischer
Behandlungspfad
Carotisstenose: Evaluation
im Ländervergleich**

✉  **Matthias Tenholt** -
Klinikum der Johann Wolfgang
Goethe Universität Frankfurt am Main

✉ **R.G. Ritter** - Klinikum der
Johann Wolfgang Goethe Universität
Frankfurt am Main

✉ **F. Adli** - Klinikum der Johann
Wolfgang Goethe Universität
Frankfurt am Main

✉ **T. Schmandra** - Klinikum der
Johann Wolfgang Goethe Universität
Frankfurt am Main

✉ **T. Schmitz-Rixen** - Klinikum
der Johann Wolfgang Goethe
Universität Frankfurt am Main

Deutsche Gesellschaft für
Chirurgie. 121. Kongress der
Deutschen Gesellschaft für
Chirurgie. Berlin, 27.-30.04.2004.
Düsseldorf, Köln: German Medical
Science; 2004. Doc 04dgch1328

Die elektronische Version dieses
Artikels ist vollständig und ist
verfügbar unter:

Search Medline for

Tenholt MH

Ritter RG

Adli F

Schmandra T

Schmitz-Rixen T

© 2004 Tenholt et al; licensee . This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL.

Outline

Text

Top

Einleitung

Text

Im Rahmen effizienzsteigernder Maßnahmen sind klinische Behandlungspfade unter DRG-Bedingungen und im Rahmen der Qualitätssicherung wichtige Instrumente.

Material und Methoden

Aus der Analyse zweier erfahrungsbasierter klinischer Behandlungspfade in Frankfurt/D und Newcastle/GB wurde ein halbstandardisierter clinical pathway Carotisstenose entwickelt, der der heterogenen Befundkonstellation bei Aufnahme, den unterschiedlichen klinischen Stadien der Erkrankung und den individuellen Patientenbedürfnissen Rechnung trägt. Es wurden dazu zwei Gruppen mit je 25 konsekutiv in Frankfurt/D (Gruppe FrankfurtI) und New Castle/GB (Gruppe New Castle)operierten Patienten retrospektiv analysiert. Aus den retrospektiv erhobenen Daten wurde ein stadienbezogener und

der Zuweisersituation gerecht werdender klinischer Behandlungspfad erstellt, der anhand von 20 konsekutiv operierten Patienten, davon 60 % im Stadium IV der Erkrankung, (Gruppe FrankfurtII) analysiert wurde.

Ergebnisse

In Frankfurt 1 wurde 21 mal eine Eversions-TEA und 4 mal eine TEA/ Patchplastik angewendet, 62 % der Patienten befanden sich im Stadium 1 der Erkrankung, 65 % erhielten präoperativ eine i.a.DSA der supraaortalen Äste, 100% eine Duplexsonografie und eine CCT; postoperativ fielen insgesamt 12 Intensiv- Pflage tage an sowie eine Revision aufgrund einer Nachblutung. In der Gruppe New Castle befanden sich 68% der Patienten in einem klinischen Stadium 2, es wurde 25 mal offen thrombendarteriektomiert, davon 21 mal mit Direktnaht verschlossen und 4 mal mit Patchplastik, alle Patienten erhielten präoperativ eine CT-Angiografie und eine Duplexsonografie; postoperativ fiel 1 Intensivpflage tag an und eine Revision wegen Nachblutung. Die Morbiditäts-/ Mortalitätsrate betrug in beiden Gruppen 0%. Betriebswirtschaftlich wurden bei einer Liegedauer von durchschnittlich 10 Tagen in Frankfurt 1 tatsächliche Kosten von 2768.96€ pro Patient ermittelt, in New Castle, bei einer Liegedauer von durchschnittlich 5

Tagen und einer differenteren Kostenstruktur von 2510.56 €. In der Gruppe Frankfurt 2 wurde 11mal eine TEA mit Patchplastik und 9 mal eine Eversions-TEA durchgeführt, alle Patienten erhielten präoperativ eine Duplexsonografie und eine CCT, postoperativ fielen insgesamt 6 Intensivtage an, es wurde nicht revidiert, die Morbiditäts-/Mortalitätsrate lag ebenfalls bei 0%. Durch Einführung eines klinischen Behandlungspfades wurde also die Liegedauer in Frankfurt um 40 % reduziert sowie die tatsächlichen Kosten auf 2384.41€ pro Fall und damit im Mittel um 14 % gemindert.

Schlussfolgerung

Unter DRG-Bedingungen trägt daher die Anwendung eines klinischen Behandlungspfades in der Carotischirurgie zu einer Verbesserung der Erlössituation ohne Qualitätseinbuße bei.