



Versorgungsmanagement Klinische Pfade (KLP)

Leitlinien - für standardisierte, hochwertige und wirtschaftliche Therapien

Durch die Weiterentwicklung diagnostischer und therapeutischer Methoden, sowie des medizinischen Wissens kann die medizinische Versorgung immer weiter verbessert werden, aber: Medizin wird dadurch auch immer komplexer und schwieriger zu handhaben. Deshalb werden die Erkenntnisse evidenz-basierter Medizin in Leitlinien abgebildet, um Patienten eine fundierte, standardisierte Therapie zukommen lassen zu können.

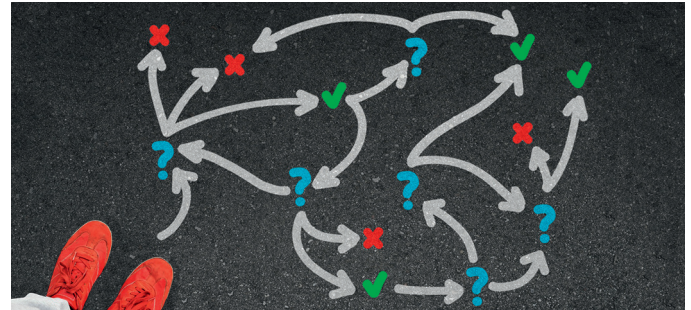
Die Behandlung von Patienten im Rahmen der leitlinien- und pfadgerechten Diagnostik und Therapie gilt als qualitativ hochwertig und wirtschaftlich. Die evidenz-basierte Medizin spielt daher im Rahmen der integrierten Versorgung und anderer Versorgungsverträge eine immer größere Rolle.

Eine Schnittstelle macht Leitlinien im Arztinformationssystem handhabbar

Voraussetzung für den IT-unterstützten Einsatz einer Leitlinie oder eines klinischen Pfades ist die Akzeptanz entsprechender Softwareprodukte durch Hersteller und Anwender. Die S3C-KLP-Schnittstelle ermöglicht die Abbildung und effiziente Umsetzung von Leitlinien im Arztinformationssystem. Das gilt für Leitlinien und für klinische Pfade.

Klinische Pfade als Entscheidungshilfen

Ein ‚klinischer Pfad‘ beschreibt den optimalen Weg eines speziellen Patiententyps mit den für ihn relevanten diagnostischen und therapeutischen Leistungen und stellt diese in zeitlicher und prozessualer Abfolge dar. Mithilfe der S3C-KLP-Schnittstelle wird dies im System des Arztes übersichtlich und intelligent visualisiert.



Der Arzt kann den klinischen Pfad dialoggesteuert bearbeiten und seine Maßnahmen als ‚durchgeführt‘ oder ‚erfolgt‘ kennzeichnen. Und wo erforderlich kann er seine Ergebnisse dokumentieren. Durch die automatisierte Verarbeitung der bereits erfassten Daten können Pfade hervorgehoben werden. Auf diese Weise wird dem Arzt ein sinnvoller und nachvollziehbarer Entscheidungskorridor angezeigt, der ihn in seiner täglichen Arbeit unterstützt.

Anwendung

Ein Arzt hat bei der Anamnese seiner Patientin mehrere unspezifische Symptome wie Schwindel, Kopfschmerzen, Ohrensausen und Nasenbluten festgestellt. Er dokumentiert seine Verdachtsdiagnose ‚arterielle Hypertonie‘ in seinem Arztinformationssystem.

Mit Hilfe der S3C-KLP-Schnittstelle erhält er daraufhin den Hinweis auf eine Diagnostik im Rahmen der evidenzbasierten Leitlinie zur ‚arteriellen Hypertonie‘.

Der Arzt dokumentiert den aktuell gemessenen Blutdruck der Patientin direkt innerhalb der grafischen Darstellung des klinischen Pfades. Da die Hypertonie erstmalig dokumentiert wird, beantwortet der Arzt dialogisch, dass ein sekundärer Hochdruck ausgeschlossen ist. Nachdem er die Frage nach einem persistierend erhöhten Blutdruck mit ‚nein‘ beantwortet hat, erfährt er durch die Leitlinie, dass eine 24-stündige Blutdruckmessung sinnvoll wäre. Dies veranlasst er nun. Anschließend kann er die Werte direkt in seinem System eintragen und zum nächsten Punkt der Leitlinie vorgehen.

Darstellung einer Umsetzung

Tannenmeise, Tina [geb. 01.01.1980]
AOK Die Gesundheitskasse

Diagnose

Dr. med. Bettina Bussard

Dauermedikation

eingeschriebene Verträge
 Versorgungszusatzvereinbarung

CAVE
 - Penicillinallergie

Diagnose

- Arterielle Hypertonie [I10.0] V

Achtung

Für die Diagnose "Arterielle Hypertonie" liegt ein klinischer Pfad vor. Soll dieser angezeigt werden?

Dauerdiagnose

Leitliniengerechte Behandlung mit klinischen Pfaden mit der S3C-KLP-Schnittstelle. Mit verschiedenen Aufgreifkriterien wird der Arzt auf mögliche klinische Pfade hingewiesen.

Tannenmeise, Tina [geb. 01.01.1980]
AOK Die Gesundheitskasse

Klinischer Pfad

Dr. med. Bettina Bussard

KLP

Diagnostik der arteriellen Hypertonie

Evidenzbasierte Leitlinie zu Diagnose und Therapie - Entwickelt durch das medizinische Wissensnetzwerk „evidence.de“ der Universität Witten/Herdecke

Version 1/2003 (Stand September 2007)

Bisherige Anamnese zeigte:

- Patient mit unspez. Symptomen wie Schwindel, Kopfschmerzen, Ohrensausen, Nasenbluten
- (meist zufällig) festgestellte Blutdruckerhöhung oft ohne Symptomatik

Bitte Blutdruckmessung durchführen und folgende Punkte beachten:

- Die erste Messung sollte an beiden Armen erfolgen, für weitere Messungen sollte der Arm mit dem höheren Wert benutzt werden.
- Die Messung sollte nach 5-minütiger Ruhe in einem stillen Raum erfolgen.
- Passende Manschettengröße verwenden.
- Die Manschette sollte auf Herzhöhe sein.
- Die Luft sollte langsam abgelassen werden.
- Die Phase V der Korotkoff-Geräusche sollte verwendet werden.
- Zwischen aufeinanderfolgenden Messungen sollte mindestens 1 Minute verstreichen.
- Die Messung erfolgt normalerweise in sitzender Position, Ausnahme ggf. im Stehen für ältere Patienten, Diabetiker, etc...
- **Häufige Fehlerquellen vermeiden.**

Blutdruck des Patienten:

systolisch mm Hg

diastolisch mm Hg

Blutdruck < 210 mm Hg / < 110 mm Hg?

Ist die Hypertonie erstmals diagnostiziert? Ja Nein

Liegt eine neue Hypertonie vor?

Zusatzinformationen und einfach zu dokumentierende Behandlungsergebnisse geschickt im Arbeitsablauf des Arztes integriert – die von den Fachgesellschaften entwickelten Leitlinien können intuitiv und unkompliziert genutzt werden.

Tannenmeise, Tina [geb. 01.01.1980]
AOK Die Gesundheitskasse

Klinischer Pfad

KLP

Kann ein sekundärer Hochdruck ausgeschlossen werden?

Ja Nein

Sek. Hochdruck ausgeschlossen?

Ja

Wurde bereits ein persistierend erhöhter Blutdruck festgestellt?

Ja Nein

Liegt entweder persistierend erhöhter Blutdruck oder eines der Therapiekriterien (kardiovaskuläre Risikofaktoren, Endorganschäden, Diabetes mellitus) vor?

Nein

24h Blutdruckmessung (3,1,2)

Tagesmittelwert (7 bis 22 Uhr): (Normwert: 135/85 mm Hg)

systolisch mm Hg

diastolisch mm Hg

Nachtmittelwert: (Normwert: 120/70 mm Hg)

systolisch mm Hg

diastolisch mm Hg

24h-Mittelwert: (Normwert: 130/80 mm Hg)

systolisch mm Hg

Vorschläge zu den nächsten leitliniengerechten Behandlungsschritten und ihre Dokumentation direkt im Arztinformationssystem.