

# Implementierung eines Clinical Pathways zur verbesserten pflegerischen Versorgung von Patient:innen mit Amputationen

Ein Projekt der akademischen Pflegeentwicklung an den

DRK Kliniken Berlin Mitte; Josephine Lotz (B.Sc.), Juliane Winkler (M.Sc.)

## Hintergrund

Jährlich werden in Deutschland circa 40.000 Amputationen durchgeführt, vor allem aufgrund des Diabetischen Fußsyndroms (DGG, 2021) und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (Rümenapf und Morbach, 2017). Im Jahr 2023 erhielten 11% der in den DRK Kliniken Berlin Mitte (DRK KBM) behandelten Patient:innen der Fachabteilungen Diabetologie und Gefäßchirurgie eine Amputation. Die Multimorbidität der Patient:innengruppen und ihre zumeist erhöhte Pflegebedürftigkeit sowie die zunehmende Arbeitsverdichtung von Pflegefachkräften verdeutlichen die Notwendigkeit optimierter Versorgungswege in klinischen Umgebungen und darüber hinaus. Eine Möglichkeit Versorgungswege zu optimieren ist die Implementierung von Clinical Pathways (CP), welche als Ablaufplan zur koordinierten, patientenorientierten, evidenzbasierten, transparenten Behandlung einer bestimmten Patient:innengruppe im multi- und interprofessionellen Team, zu verstehen sind (De Bleser et al., 2006, Kinsman et al., 2010, Fleischmann et al., 2002). Die Implementierung eines CPs durch eine akademische Pflegekraft stellt dabei eine geeignete Vorgehensweise dar, da so die Kenntnisse und Expertise dieser in den CP einbezogen werden können, wodurch eine praxisnahe und flexible Gestaltung gewährleistet werden kann (Kingston et al., 2000). Auch soll durch die Praxisnähe der akademischen Pflegekraft der Widerstand gegen Veränderungen im Pflegealltag minimiert werden und so der Erfolg des Projekts gesichert werden (Seckel and Miller, 2005).

## Fragestellungen

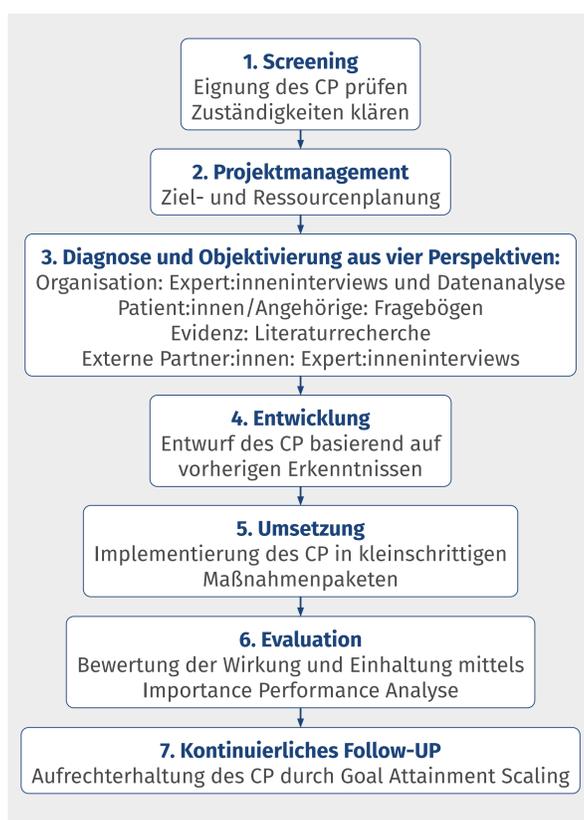
Das Projekt untersucht inwiefern die pflegerische Versorgung unter der Implementierung eines CP verbessert werden kann. Dazu sollen folgende Unterfragen beantwortet werden:

### Wie kann die Implementierung eines CPs

- zur Versorgungskontinuität (auch über den klinischen Kontext hinaus), möglicherweise im Sinne eines Versorgungsnetzwerkes beitragen?
- auf die Fallzahl von Minor- und/oder Majoramputationen wirken?
- die Verweildauer der Patient:innen beeinflussen?
- zur Reduktion von Wundinfektionen und anderen Komplikationen beitragen?
- zur Arbeitszufriedenheit der Pflegefachkräfte beitragen?
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation stärken?
- den qualifikationsentsprechenden Einsatz von Pflegefachkräften stärken?
- auf die Zufriedenheit der Patient:innen Einfluss nehmen?

## Methodik

Das Projekt orientiert sich zur Implementierung des CPs an der Sieben-Phasen-Methode der European Pathway Association (EPA). Mittels Methodentriangulation sollen in jeder Phase jeweils die genauen Bedarfe erhoben werden und ein umfassender Gesamteindruck entstehen (EPA, o.J., Vanhaecht et al., 2012, Fleuren et al., 2014). **Die sieben Phasen gestalten sich folgendermaßen:**



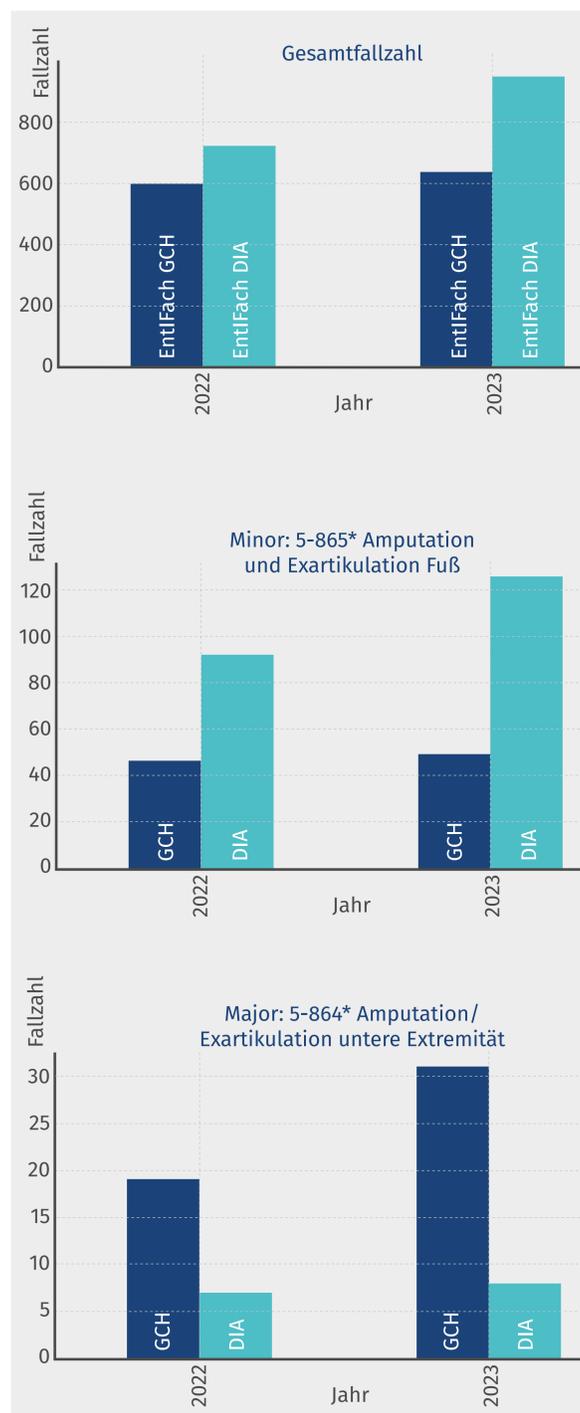
## Fortführung Methodik

Die Umsetzung des Projekts erfolgt nicht strikt chronologisch durch alle sieben Phasen, Rückbezüge und weniger trennscharfes Durchlaufen sind möglich. Die ersten zwei Phasen starteten im August 2023 mit der Identifikation des Problems der hohen Wundinfektionsrate bei majoramputierten Patient:innen. Eine Arbeitsgruppe wurde gebildet und die aktuelle Versorgungssituation analysiert.

Es wurden Maßnahmenpakete für verschiedene Projektphasen entwickelt: „Prästationär“, „Aufnahme und Entlassung/Verlegung“, „Präoperativ“, „Postoperativ“, „Poststationär“, „Follow Up“ und „Organisation“. Die Bearbeitung jedes Maßnahmenpakets beginnt mit einer Ist- und Sollzustandserhebung, gefolgt von Maßnahmenableitung und -implementierung, sowie -evaluation, und besteht somit aus der dritten bis sechsten Phase des Sieben-Phasen-Planes. Die Arbeitsschritte werden so in handhabbare Teile unterteilt, und präzises Arbeiten ermöglicht.

## Zwischenergebnisse

### Datenanalyse der Fallzahlen und durchgeführte Amputationen nach OPS-Codes:



Das Projekt fokussierte sich am Anfang ausschließlich auf gefäßchirurgisch geführte Patient:innen mit geplanter Majoramputation. Im Laufe des Projektes änderte sich dies jedoch basierend auf den Ergebnissen einer Fallzahlanalyse, und es werden seit dem diabetologisch betreute Patient:innen mit geplanter Minoramputation mit einbezogen. Die mit Mitarbeitenden (MA) der Klinik geführten Expert:inneninterviews weisen auf erhebliche Schnittstellen- und Kommunikationsproblematiken zwischen den von den Patient:innen durchlaufenen Versorgungsstationen hin, die möglicherweise die Versorgungskontinuität beeinträchtigen.



## Erwartete Outcomes/Ziele

- Evidenzbasierte pflegerische Versorgung von Patient:innen mit Amputationen durch die Rollenentwicklung einer Advanced Practice Nurse (APN) mit dem Schwerpunkt Care Management (CM).
- Verbesserung der Versorgungsabläufe durch qualifikationsentsprechenden Einsatz im Sinne des Skill - Grade - Mix und der Umsetzung der vorbehaltenen Tätigkeiten § 4 Pflegeberufegesetz
- Verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Patient:innen und Angehörigen
- Gesteigerte Patient:innenzufriedenheit
- Komplikations-, Amputations-, Aufenthaltsdauerminimierung

### Quellen

- DE BLESER, L., DEPREITERE, R., WAELE, K. D. E., VANHAECHE, K., VLAYEN, J. & SERMEUS, W. 2006. Defining pathways. *Journal of nursing management*, 14, 553-563.
- DGG. 2021. Pressemitteilung zum Diabetischen Fuß [Online]. Mannheim: Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin. [Abgerufen 28.02.24].
- EUROPEAN PATHWAY ASSOCIATION. o.J. Pathway facilitator tools [Online]. Verfügbar: <https://e-p-a.org/pathway-facilitator-tools/> [Abgerufen 28.02.24].
- EUROPEAN PATHWAY ASSOCIATION. o.J. About Care Pathways [Online]. Verfügbar: <https://e-p-a.org/care-pathways/> [Abgerufen 28.02.24].
- FLEISCHMANN, K. E., GOLDMAN, L., JOHNSON, P. A., KRASUSKI, R. A., BOHAN, J. S., HARTLEY, L. H. & LEE, T. H. 2002. Critical pathways for patients with acute chest pain at low risk. *Journal of thrombosis and thrombolysis*, 13, 89-96.
- FLEUREN, T., BÜTTERICH, A. Y. & HASSEL, H. 2014. Gesundheitsziele gemeinsam gestalten – Zielgruppenbeteiligung durch Goal Attainment Scaling (GAS). *Das Gesundheitswesen*, 76, A49.
- KINGSTON, M. E., KRUMBERGER, J. M. & PERUZZI, W. T. 2000. Enhancing outcomes: guidelines, standards, and protocols. *AACN Advanced Critical Care*, 11, 363-374.
- KINSMAN, L., ROTTER, T., JAMES, E., SNOW, P. & WILLIS, J. 2010. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC medicine*, 8, 1-3.
- RÜMENAPF, G. & MORBACH, S. 2017. Amputation statistics – how to interpret them? *Deutsches Ärzteblatt International*, 114, 128.
- SECKEL, M. & MILLER, K. 2005. Potential barriers to implementing practice alerts. *AACN Research Work Group*.
- VANHAECHE, K., VAN GERVEN, E., DENEKERE, S., LODEWIJCKX, C., JANSSEN, I., VAN ZELM, R., BOTO, P., MENDES, R., PANELLA, M. & BIRINGER, E. 2012. The 7-phase method to design, implement and evaluate care pathways. *International Journal of Person Centered Medicine*, 2, 341-351.



DRK-Schwwesternschaft Berlin e.V.

DRK-Schwwesternschaft Berlin e.V.  
Mozartstraße 37  
12247 Berlin

Josephine Lotz  
Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheitswissenschaftlerin (B.Sc.)  
E-Mail: [j.lotz@drk-kliniken-berlin.de](mailto:j.lotz@drk-kliniken-berlin.de)

Juliane Winkler  
Leiterin Pflegeentwicklung  
Telefon: (030) 3035-5455  
E-Mail: [j.winkler@drk-kliniken-berlin.de](mailto:j.winkler@drk-kliniken-berlin.de)