

Keineswegs trivial

Inzwischen hat es sich herumgesprochen: Diagnostische Pfade sind keine Leitlinien, sondern ein Managementkonzept zur Standardisierung diagnostischer Arbeitsabläufe. Aber Pfade *sollen* natürlich auf Leitlinien basieren, sofern es welche gibt. So weit, so klar.

Unklar ist allerdings, von wo angesichts der immensen Nachfrage im DRG-Zeitalter all die Leitlinien herkommen sollen, aus denen man pfadgerechte Entscheidungsbäume konstruieren könnte. Wer bei Google *Leitlinie Anämie* oder *Diagnostischer Pfad Anämie* eingibt, erhält zwar viele Empfehlungen, wird aber trotzdem nicht wirklich schlau daraus. So sollen zum Einstieg wahlweise MCV, Ferritin oder Retikulozyten bestimmt werden, je nachdem ob die Autoren des Pfads eine allgemeine Einteilung (mikro-/normo-/makrozytär) anstreben oder möglichst schnell die häufigsten Ursachen einer Anämie wie Eisenmangel oder Blutung ausschließen möchten. Es liegt auf der Hand, dass das Ergebnis des ersten Tests den weiteren diagnostischen Ablauf und das Endergebnis stark mitbestimmt.

Die Optimierung solcher Entscheidungswege ist keineswegs trivial. Der erste Test soll einerseits preisgünstig, andererseits aber möglichst sensitiv und spezifisch sein; alle drei Forderungen für jede Fragestellung unter einen Hut zu bringen, ist nahezu unmöglich.

Deshalb fordert Dr. Pfäfflin in seinem Leitartikel zu Recht eine Art „Standardisierung der Standards“ durch labormedizinische Fachgesellschaften. Dieser Prozess ist mit der Veröffentlichung eines Handbuchs (De Gruyter 2012) angelaufen, wird aber bis zur Perfektionierung noch viele Jahre benötigen.

gh



Qualitätsmanagement in der Laboratoriumsmedizin

Leitlinien und diagnostische Pfade

Leitlinien sollten Bestandteil des Qualitätsmanagements im Labor sein. Für ihre Umsetzung in diagnostische Pfade fehlt es aber an spezifischen Leitlinien für die Laboratoriumsmedizin.

Die Komplexität der Labordiagnostik hat angesichts des analytischen und medizinischen Fortschritts bei engen Budgets und Zeitdruck weiter zugenommen. So verwundert die verstärkte Nachfrage nach Leitlinien und diagnostischen Pfaden nicht: Komplexe Dinge zu vereinfachen und dadurch Sicherheit und Schnelligkeit zu erlangen ist ein nachvollziehbarer Wunsch – sowohl auf Seiten der Anforderer, als auch bei den Erbringern von Laborleistungen. Doch wer gern „alles richtig machen“ möchte und deshalb nach Empfehlungen sucht, wird rasch erkennen, dass für die praktische Laboratoriumsmedizin wenig Greifbares vorhanden ist.

Standardisierte Arbeitsabläufe

In sämtlichen Dienstleistungssparten spielen Qualität und Transparenz heute eine entscheidende Rolle: Ohne Qualitätsmanagementsystem (QMS) mit standardisierten Arbeitsabläufen (SOP) ist es nahezu unmöglich geworden, im Wettbewerb zu bestehen.

Mit der Richtlinie der Bundesärztekammer (RiliBÄK) von 2008 sind Medizinische Laboratorien gesetzlich verpflichtet, ein QMS vorweisen zu können. Selbstredend hatten sich die meisten La-

boratorien bereits vor diesem Zeitpunkt für eine QMS-Einführung entschieden, oft einschließlich Zertifizierung oder Akkreditierung. Dies führt dazu, dass die Abläufe in den jeweiligen Laboratorien gut dokumentiert sind, nicht aber zwangsläufig auch dazu, dass die angebotenen Dienstleistungen vergleichbar sind. Zum Beispiel telefonierte Labor A kritisch erhöhte Kaliumwerte ab einer Grenze von 6 mmol/L, Labor B erst ab 7 mmol/L. Einen Konsens gibt es nicht.

Laborleitlinien gefordert

Ähnlich wie für klinische Fragestellungen (etwa Abklärung von Brustschmerzen, Behandlung von Frakturen) sollten auch für häufige labormedizinische Konstellationen einheitliche Vorgehensweisen definiert werden: „Wie lange darf ungekühltes Citrat-Blut zur Messung der Thromboplastinzeit verwendet werden?“ „Welche Messwerte des Blutbilds sollen bei Vorhandensein von Kälteagglutininen berichtet werden?“ Entsprechende Texte findet man zwar verstreut in spezialisierten Publikationen, nicht aber in Leitlinien der Laboratoriumsmedizin. Das Fach muss sich den Vorwurf gefallen lassen, die Standardisierung zu häufig auf den technischen Bereich zu beschränken.

Diagnostische Pfade

Ein Grundproblem liegt darin, dass das Labor häufig Auftragsleistungen abarbeitet, ohne den klinischen Kontext oder den erwarteten medizinischen Nutzen zu kennen. Zwar wäre die Expertise für eine medizinisch korrekte Leistungsanforderung durchaus im Labor abrufbar, doch die Nachfrage unterbleibt häufig, weil sie Zeit kostet. So wird im Zweifelsfall lieber zu viel als zu wenig angefordert – und letztlich auch gemacht.

Hier liegt die Stärke diagnostischer Pfade. Im Gegensatz zu vielen wissenschaftlichen Leitlinien sind sie anschaulich und situationsbezogen, und wenn sie in elektronische Laboranforderungssysteme eingebettet werden, funktionieren sie hochgradig reproduzierbar. Natürlich erfordert das zunächst einen Konsens zwischen Auftraggeber und

Auftragnehmer, der nicht von vornherein gegeben sein muss; ist er aber erst einmal hergestellt, dann sind diagnostische Pfade ein effizientes Werkzeug zur Standardisierung aller diagnostischen Abläufe von der Fragestellung bis zum Befund.

Von herkömmlichen Einzel- und Profilanforderungen unterscheiden sich Pfade in zwei wesentlichen Punkten: Die Fragestellung („Abklärung von Brustschmerzen“) wird grundsätzlich mitgeliefert, und ein hinterlegter Entscheidungsbaum sorgt dafür, dass genau diejenigen Tests durchgeführt werden, die zur Beantwortung der Frage nötig sind – selbstverständlich unter Berücksichtigung gültiger Leitlinien, wenn vorhanden. Sobald ein Endpunkt erreicht ist, endet auch der Prozess; überflüssige Untersuchungen entfallen, wichtige werden nicht vergessen.

Zusammenfassend ist festzustellen: Laboranforderungen sind nicht nur „formal korrekt“ zu erledigen, sondern sollten vor allem inhaltlich so standardisiert werden, dass sie medizinisch nachvollziehbar und in der täglichen Routine umsetzbar sind. Die dafür benötigten Leitlinien und Pfade für die Laboratoriumsmedizin sollten mit Unterstützung der einschlägigen Fachgesellschaften und Berufsverbände – wie zum Beispiel der DGKL¹ – erstellt werden. 



Dr. Albrecht Pfäfflin
MVZ Labor PD Dr. Volkmann
und Kollegen GbR
pfaefflin@laborvolkmann.de

¹Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik e. V. (www.dgkl.de)



Anforderungspfade frei gestalten

Diagnostische und klinische Pfade, wissenschaftliche Leitlinien und DRG-gerechte Laborberichte: Bei all diesen aktuell diskutierten Aspekten moderner Labordiagnostik spielen die regelbasierte Anforderung und Befundrückmeldung eine wichtige Rolle.

- Diagnostische Pfade**
- ↳ Notaufnahme
 - ↳ Präoperativ
 - ↳ Screening
 - ↳ Nüchternaufnahme Innere Medizin
 - ↳ Komplikationen
 - ↳ Nadelstichverletzung
 - ↳ Krankheitsspezifische Pfade

Jahrzehntelange Erfahrung

DORNER unterstützt bereits seit Jahrzehnten sicher und kostengünstig Diagnostische Pfade durch perfekt anpassbare und frei gestaltbare Regelwerke. So lassen sich unnötige Anforderungen vermeiden und Nachforderungen auf ein Minimum reduzieren.

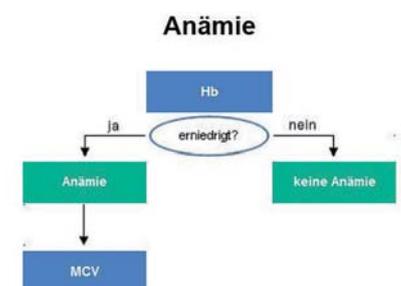
Eine intuitive Oberflächengestaltung (siehe Abb. links) erleichtert die Bedienung durch die Einsender – auch in Notfallsituationen.

Make or Buy?

Nutzer mit fundierten IT-Kenntnissen können die Regeln nach einer Schulung selbst direkt in der Anwendung einrichten. Alternativ übernimmt DORNER die Umsetzung der individuellen Kundenwünsche und liefert ein fertig vorkonfiguriertes System aus.

Kontaktinformation

DORNER GmbH & Co. KG • Jürgen Silberzahn • Tel. 07631/3676-0
info@dorner.de • www.dorner.de



Trillium unterstützt die IT-gerechte Standardisierung diagnostischer Pfade durch die DiaProf-Initiative. 2012 wurde ein universell einsetzbares html-Format entwickelt und anhand von Beispielpfaden mit hinterlegten Leitlinien und Referenzwerten für die jeweiligen Messwerte implementiert.

Prof. Dr. med. G. Hoffmann • Tel. 08144/9111
www.DiaProf.org