

Internistische THSK – Probleme bei der Einführung und Stellenwert der Methode in einem Krankenhaus der Grundversorgung



Vorbemerkungen

- April 2019 Etablierung pneumologische Abteilung innerhalb einer Klinik für Innere Medizin (davor Schwerpunkt Kardiologie, stationäres Schlaflabor)
- Klinikstruktur: 1 CA ,3 OÄ, 6 AA
2 Pneumologen, 2 Kardiologen
- Krankenhaus mit 2 Innere Kliniken (Gastroenterologie, Onkologie, Palliativmedizin), Orthopädie/Unfallchirurgie, Visceralchirurgie, HNO, Anästhesie/Intensivmedizin, Radiologische Abteilung

Vorbemerkungen

- Kommunales Krankenhaus im Verbund mit 3 weiteren Kliniken im Erzgebirgskreis als Erzgebirgskliniken gGmbH (ca 800 Betten, 4 Standorte)
- Pneumologie nur an einem Standort



**Das Erzgebirge und
der Erzgebirgskreis**

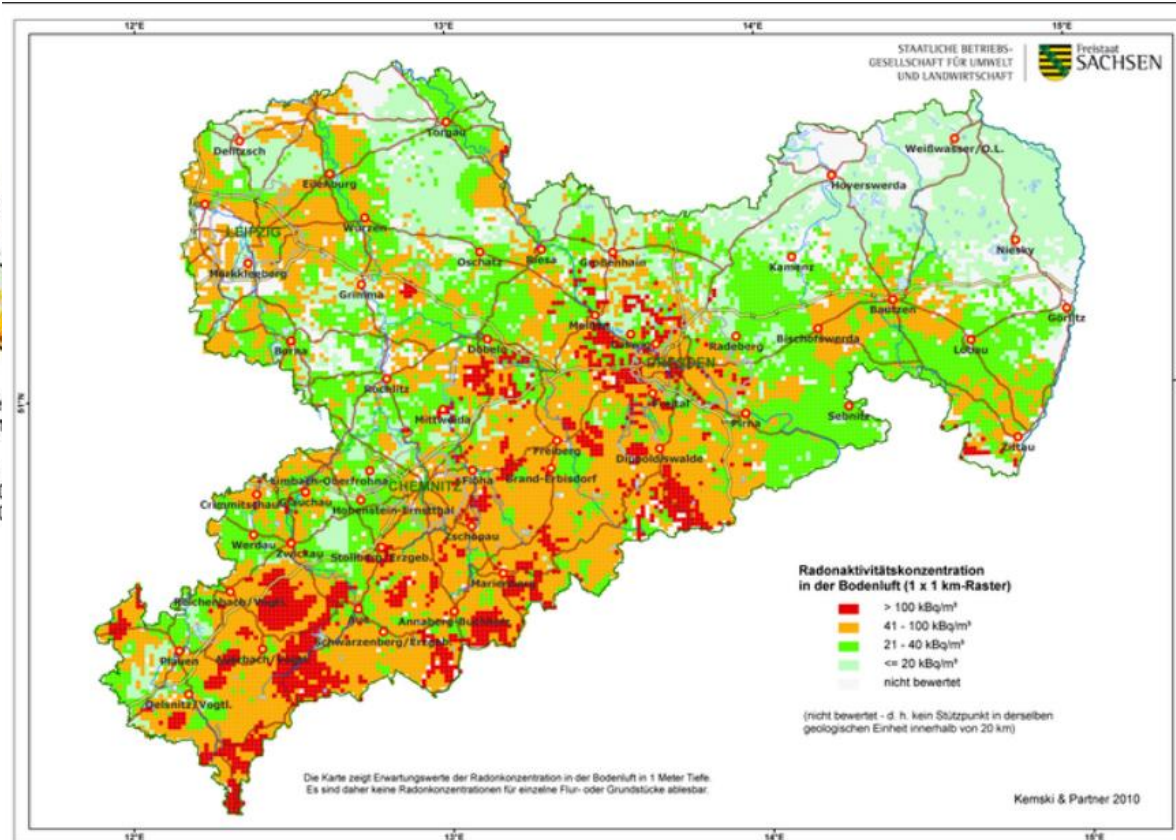
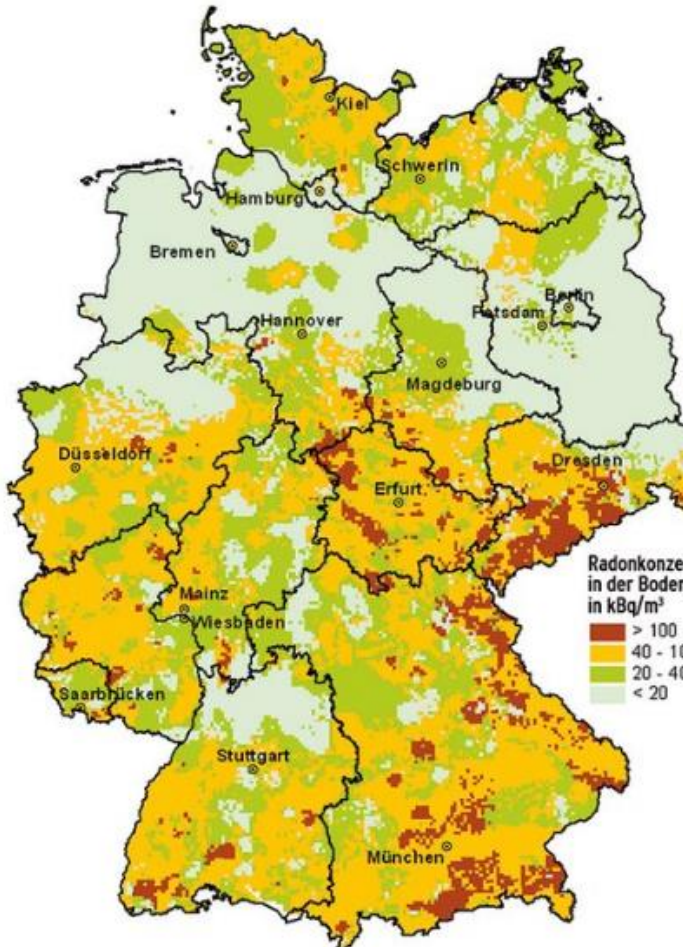


Erzgebirgskreis

- ca. 345000 Einwohner
- Zweithöchste Industriedichte Sachsens
- Meisten produzierenden Unternehmen Sachsens
- Wichtigste Industriebranchen mit 51%: Metallverarbeitung, Maschinenbau und Elektrotechnik

- Durchschnittsalter 51 Jahre (Sachsen: 47)
- Bevölkerung über 50 Jahre: 57%

Uranerzförderung DDR bis 1990: ca 235000t



Insgesamt günstige Grundvoraussetzungen:

- relativ großes öffentliches, gesundheitspolitisches und betriebswirtschaftliches Interesse an pneumologischen Angeboten
- zu erwartend zunehmender Bedarf an pneumologischer fachärztlicher Versorgung

Warum Thorakoskopie beim Grundversorger?

- effektive und sichere Methode zur Klärung unklarer Pleuraergüsse/pleuraler Prozesse
- Staging/ Pleurodese bei thorakaler Malignommanifestation
- Therapie von kompliziertem parapneumonischem Erguss, Pneumothorax

- Patienten-wohntnahe Versorgung
- Therapieangebote für ältere, multimorbide Patienten, die das Risiko einer thoraxchirurgischen Intervention scheuen
- Ansprechpartner für niedergelassene (und im ländlichen Bereich des Erzgebirges manchmal auch alleingelassene) Kollegen

Der Weg zur Thorakoskopie

- Geschäftsführung überzeugen: „die Macht der Zahlen....“
- Aufstellung Investitionskosten
- Aufstellung DRG-Relevanz

1. DRG-Relevanz

- Indikationen auflisten, ggf. Häufigkeit via Codierabteilung ermitteln

Pleuraerguss, exsudativ unklarer Genese	J90
	J91*
Pleuraempyem	J86.-
Pleurakarzinose	C78.2
Unklare Prozesse der Pleura	D38.2
Hämatothorax	J94.2
Pneumothorax	J93.-
Tuberkulöse Pleuritis	A15-A16

- **Prozeduren (OPS-Katalog 2019 DIMDI)**

Pleurabiopsie	1-581.4
Diagnostische Thorakoskopie	1-691.0
Adhäsiolyse	5-333.1
Talkumpoudrage	5-345.5
Drainage	5-3400
Entfernung erkrankten Gewebes aus der Pleurahöhle (Empyemdestruktion)	5-340.b

<https://www.drg-research-group.de/>

„Fall 1“:

Therapeutische Pleurapunktion (8-152.1) vs. Thorakoskopische/chirurgische Drainageanlage mit Mini-Thorakotomie (5-3400)

2680,00 €

vs.

4289,41 €

„Fall 2“

Talkumpleurodese via Drainage (5345.6) vs. Thorakoskopische Talkumpoudrage (5-345.5)

2187,25 €

vs.

7171,47 €

<https://www.drg-research-group.de/>

Geschlecht: männlich
 Aufnahmegeg.: 0 Gramm
 Verweildauer: 5 Tage
 Abteilungstyp: Hauptabteilung
 Aufnahmeart: Krankenhausbehandlung, vollstationär
 Aufnahmeanlass: Einweisung durch einen Arzt
 Entlassungsart: Behandlung regulär beendet

Alter: 70 Jahre
 Behandlung: freiwillig
 Beatmungszeit: 0 Stunden (max. 9999)

Diagnosen: J90
(ICD)

Prozeduren: 5-340.0 am 22.05.2019
 (OPS)
 (OPS)
 (OPS)
 (OPS)

Basisfallwert: 3544,97 €
 G-DRG 2019 Gruppieren Neuer Fall

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2019)

MDC	04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
DRG	E02C	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne äußerst schwere CC, m. best. endoskop. Lungenvolumenred. od. anderem mäßig kompl. Eingr. od. Alter < 18 J.
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2019) (GetDRG V18.1.2)
Verweildauer	aktuelle VWD: 5	1. Tag Abschlag: 1
	mittl. VWD (arith.): 6.1	untere GVWD: 2
Kostengewicht	Basiskostengewicht: 1.21	eff. Kostengewicht: 1.21
Entgelt	Basisentgelt: 4289.41 €	eff. Entgelt: 4289.41 €
		1. Tag Zuschlag: 14
		obere GVWD: 13
		(Zuschlag: 0)
		(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3544.97 €)

Diagnosen (ICD-10-GM 2019)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL
J90	Pleuraerguß, anderenorts nicht klassifiziert	N	2 gültig

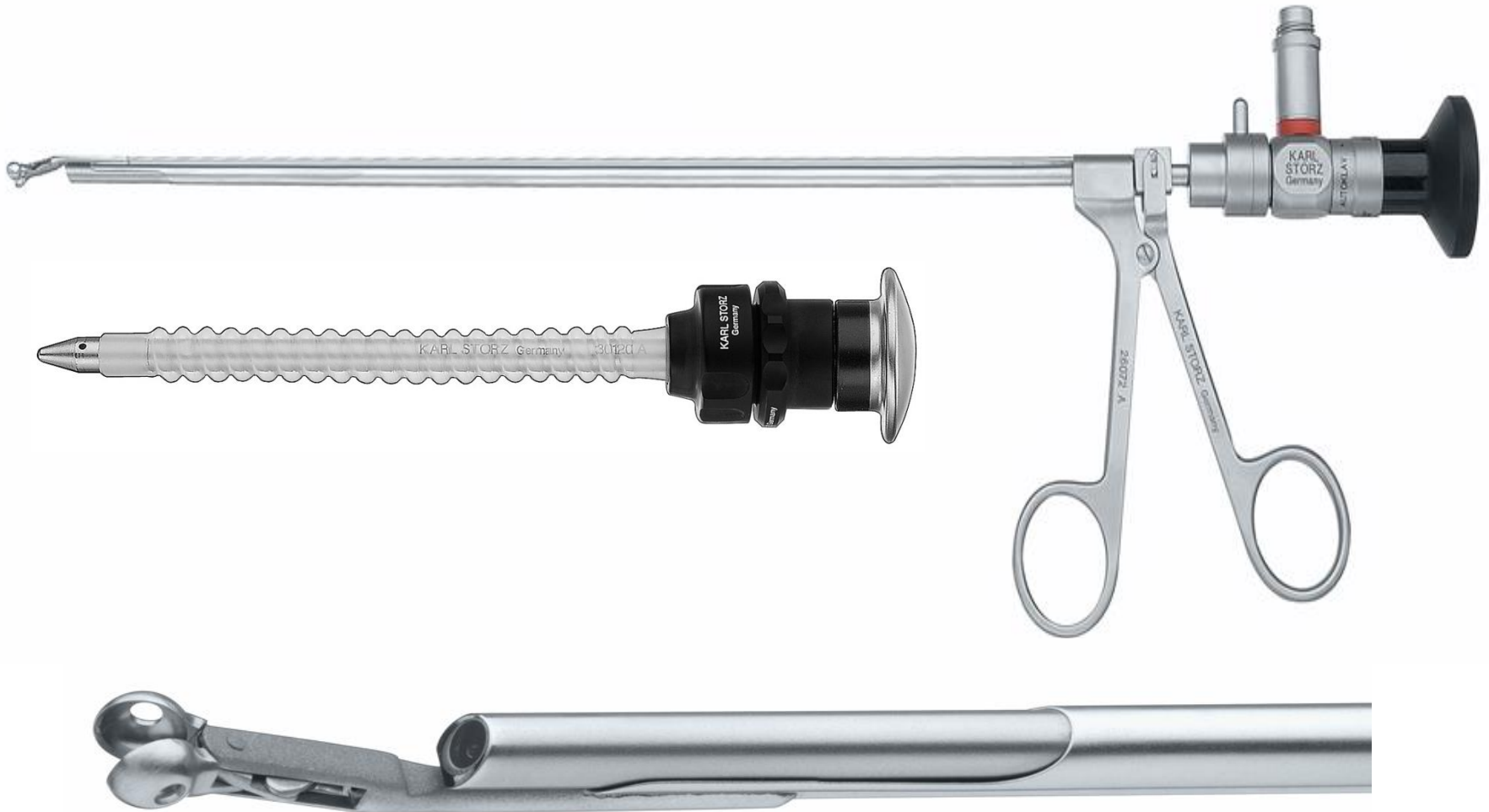
Prozeduren (OPS Version 2019)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	J	Nicht-OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-340.0

2. Investitionskosten

- Thorakoskop + Zubehör (Zange, Kauter, Taststab, Saugrohr, Pulverzerstäuber)
- Endoflator, Kamera, Lichtquelle, Monitor, Prozessor
- Scheren, Pinzetten, Skalpelle, Nadelhalter, Klemmen, Kornzange, Nahtmaterial
- Drainagesysteme + Verbrauchsmaterial

Investitionskosten

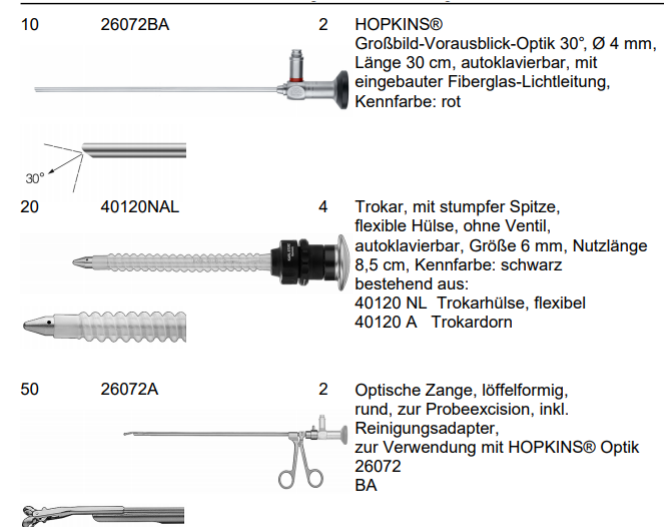


Investitionskosten

- Thorakoskop + Zubehör (Zange, Kauter, Taststab, Saugrohr, Pulverzerstäuber)
- Endoflator, Kamera, Lichtquelle, Monitor, Prozessor ✓
- Scheren, Pinzetten, Skalpelle, Nadelhalter, Klemmen, Kornzange, Nahtmaterial ✓
- Drainagesysteme + Verbrauchsmaterial ✓

3. „Wunschliste“ zusammenstellen

- 2 fache Ausstattung als Sicherheitsaspekt:
- Je Sieb:
 - 1x Vorausblick Optik 30°;
 - 2 Trokare mit stumpfer Spitze ohne Ventil, flexible Hülse
 - optische Zange
 - optischer Sauger
 - optischer Pulverbläser
 - Pneumoperitoneumkanüle nach Veress
 - optische Dissektionselektrode
 - Dorn für Dilatationsset nach Heinkel-Semm (als Taststab)



4. Standards erstellen

- SOP Vorbereitung Thorakoskopie
- SOP Nachsorge Thorakoskopie
- Checkliste OP (meist schon vorhanden)
- Standard für Befunddokumentation festlegen
- Drainagemanagement inklusive Kriterien der Entfernung festlegen

Vorbereitung internistische Thorakoskopie

Die Indikationsstellung erfolgt durch einen Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie.

Indikationen sind:

- Pleuraerguss unklarer Ursache, zytologisch durch Punktion nicht geklärt
- Parapneumonischer Erguss

Nachsorge internistische Thorakoskopie

Postinterventionell wird der Patient aus dem OP mit liegender Thoraxdrainage und Saugsystem im Aufwachraum nachbeobachtet.

Eine Verlegung auf Normalstation (Station C4) erfolgt wenn der Patient folgende Voraussetzungen erfüllt ¹:

- wach, bzw. Bewusstseinslage wie präinterventionell
- Schutzreflexe vorhanden, bzw wie präinterventionell
- Spontanatmung ohne Therapie ausreichend, bzw wie präinterventionell
- Kreislauf ohne Therapie stabil, bzw wie präinterventionell

In Absprache mit dem Facharzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und dem Interventionalisten (Internist) ist in begründeten Fällen die Verlegung auf die Intensivstation möglich.

Station C4

Die Pflegekräfte sind in die Handhabung der im Haus verwendeten digitalen Saugsysteme Medela Thopaz+ und Bülau-System eingewiesen. Es finden regelmäßige Weiterbildungen zum Thema internistische Thorakoskopie statt.

Nach Verlegung des Patienten auf Station erfolgt die sofortige dokumentierte Kreislaufkontrolle (RR, Puls, SO2), welche 2stündlich bis zum Folgetag 7:00 Uhr fortgesetzt wird. Temperaturmessung 3x tgl und bei Bedarf. Eine Sauerstoffgabe erfolgt nach ärztlicher Anordnung. Blutgasanalyse kapillär am Interventionstag 20:00 Uhr und am Folgetag 7:00 Uhr.

Postinterventionell erhält jeder Patient eine Röntgenaufnahme liegend des Thorax. Für die Anmeldung ist der Interventionalist verantwortlich.

Die Drainagefördermenge wird über 24 Stunden, mind. 1x tgl dokumentiert.

5. ...ganz viel drüber sprechen

- Pflege auf Station weiterbilden
- Problem: oft Berührungsängste mit Drainagesystem,
Angst vor Fehlern,
chronische Unterbesetzung,
Angst vor Übernahme neuer Arbeitsgebiete
- Empfehlung: Präsenz zeigen, Geduld haben

...ganz viel drüber sprechen

- Assistenzärzte weiterbilden
- Problem: im Dienstsysteem Ärzte die mit Pneumologie allgemein und Thoraxdrainage im speziellen kaum Kontakt hatten:
- Empfehlung: Motivation wecken, Geduld haben, Thorakoskopiekurs in Halle empfehlen

...ganz viel drüber sprechen

- OP-Personal
- Problem: Internisten im OP = Fremdkörper
- Positiv: oft sehr für technische Neuerungen aufgeschlossene Mitarbeiter
- Empfehlung: Motivation wecken, Geduld haben, Verhalten im OP rekapitulieren, pünktlich sein, Sicherheit im Umgang mit der Technik und korrekte Benennung der Instrumente trainieren

...ganz viel drüber sprechen

- Mitarbeiter Zentralsterilisation
- Problem: völlig vergessene Mitarbeiter
- Positiv: für technische Neuerungen aufgeschlossene Mitarbeiter, „Herren über Instrumente“
- Empfehlung: eine kurze Vorstellung und Überblick über das, was man mit den Instrumenten vor hat, erhöht u.U. deutlich die Akzeptanz des Gesamtvorhabens

...ganz viel drüber sprechen

- Anästhesisten
- Problem: ??? Warum schneidet der Internist den Thorax auf?, ist das auch sicher?, müssen die Patienten anschließend auf unserer Intensivstation nachbetreut werden? Gehören die Patienten nicht besser zum Thoraxchirurgen?....
- Empfehlung: ganz viel Geduld haben, am Anfang keine „Experimente“ machen, helfen beim Umlagern, ganz viel Geduld haben

und dann geht's los

- Wenn möglich Start mit LEVEL I (BTS)
- Komplizierte Fälle vorher mit dem Thoraxchirurgen besprechen
- Notfallplan bei Komplikationen
- Im Verlauf Einarbeitung weiterer Kollegen planen und umsetzen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Deutsche
UNESCO-Kommission

Organisation
der Vereinten Nationen
für Bildung, Wissenschaft
und Kultur



erzgebirgisch
berg formt landschaft

Montane Kulturlandschaft von globaler Bedeutung

