

# HERZGESUNDHEIT AKTUELL

NR. 04 / DEZEMBER 2021

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

## ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) – ein multiprofessionelles Versorgungsmodell in der Herzchirurgie

Das ERAS (engl. enhanced recovery after surgery) Modell ist ein multimodaler, multiprofessioneller Ansatz zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patient:innen nach einem operativen Eingriff und umfasst das gesamte peri- und intraoperative Management. Ein früherer Begriff, der in diesem Zusammenhang synonym zu ERAS als „Fast Track Chirurgie“ gebraucht wurde, beschreibt den ursprünglichen Ansatz aus den 1990er Jahren, die perioperativen Abläufe anhand von Frühextubation und -mobilisation zu optimieren. Das heutige ERAS Versorgungsmodell geht konzeptionell deutlich weiter und beinhaltet als unmittelbare Konsequenz des multiprofessionellen und sektorenübergreifenden Handelns folgende Grundelemente:

- Interdisziplinäre präoperative Aufklärungsgespräche durch ein multiprofessionelles Team (d.h. Herzchirurgie, Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Kardioanästhesie, Sozialdienst und Psychosomatik)
- Ein Protokoll zur präoperativen Patient:innen-Konditionierung, einschl. der Empfehlungen zur körperlichen Aktivität mit gezieltem Übungsprogramm und hochkalorischem Ernährungsprotokoll
- Integration der Angehörigen durch Aufklärung und aktive Beteiligung in die perioperative Begleitung
- Ein ERAS spezifisches Protokoll zum intraoperativen Management, bestehend aus Modifikationen in der Narkosesteuerung, High-Flow Perfusion, modifizierte Volumen/Vasopressor Applikation, Extubation im OP-Saal, angepasste lokale/systemische Schmerztherapie

- Eine SOP zum frühpostoperativen Management (Vermeidung des Intensivstationsaufenthalts, Verlegung auf eine Überwachungseinheit, Beginn der Mobilisation 2-3 Stunden postoperativ)
- Frühzeitige Maßnahmen-Deeskalation und Krankenhausentlassung (frühzeitige Verlegung auf eine periphere Pflegestation, intensive Physiotherapie, aktivierende Pflege, individuelle Schmerztherapie, Entlassungsmanagement)
- Direkte Überweisung in die Rehabilitation (intensiviertes ambulantes/stationäres Rehabilitationsprogramm, multidisziplinäres Follow Up, Re-Assessment)
- Standardisierte Re-Assessments im ersten postoperativen Jahr (nach 3 Monaten / 1 Jahr)

Die wesentlichen Unterschiede des ERAS Versorgungsmodells im Vergleich zu der gegenwärtigen Versorgungsrealität in der Herzchirurgie ist ein **sektorenübergreifender Versorgungsansatz** von der Indika-

tionsstellung über die perioperative Phase bis zur poststationären Rehabilitation bestehend aus aufeinander aufbauenden und multiprofessionell abzustimmenden Maßnahmen wie Diagnose- und Indikationsstellung, präoperative Konditionierung, OP, Frühmobilisation, Schmerzmanagement, intensivierter Krankenpflege, frühzeitige Krankenhausentlassung und Rehabilitation ([Abbildung 1](#)).

Die enge interdisziplinäre/multiprofessionelle Interaktion aller beteiligten Projektpartner (Herzchirurgie, Kardiologie, Anästhesiologie, Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Psychosomatik, Sozialdienst, Rehabilitation) geht dabei einher mit der aktiven Einbeziehung der Patient:innen und ihrer Angehörigen in den Genesungsprozess durch einen biopsychosozialen Ansatz mit Empowerment der Patient:innen. Die Patient:innen und ihre Angehörigen werden präoperativ durch gezielte Information und physiotherapeutische Edukation als zentrale, aktive Partner in die Behandlung integriert und übernehmen spezielle Aufgaben und tragen dadurch Mitverantwortung für das Erreichen der Therapieziele.

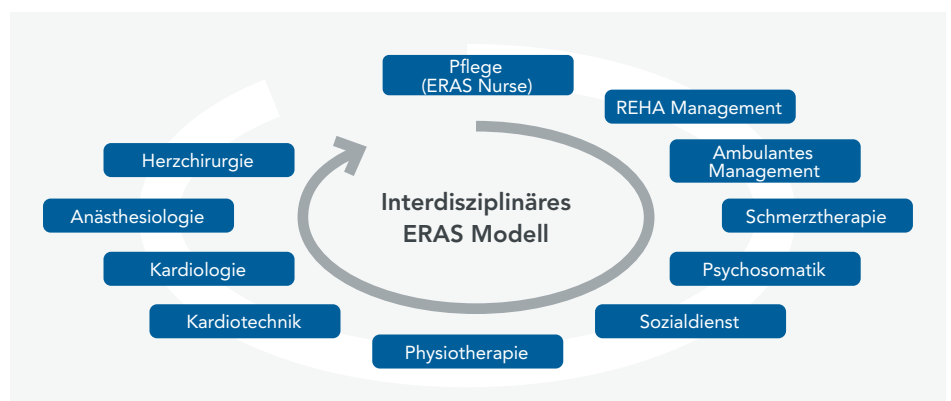


Abbildung 1: Sektorenübergreifender ERAS Versorgungsprozess

Der gesamte Versorgungsprozess wird auf das Erreichen eines zu Beginn konsentierten Behandlungsziels ausgerichtet. Um Patient:innen und Angehörige durch den gesamten Behandlungsverlauf psychologisch, sozial und organisatorisch optimal begleiten und beraten zu können, wird ihnen zu Beginn eine persönliche Koordinatorin (ERAS Nurse) zur Seite gestellt. In Aufklärungsgesprächen werden Patient:innen und Angehörige über die bevorstehenden Prozesse, den Ablauf vor und nach der OP informiert, und die Rehabilitation, durch das Reha-Team, bereits geplant. Präoperative Patient:innen- und Angehörigenschulung, die multidisziplinär im Rahmen des ERAS-Aufklärungsgespräche bereits beginnen, leitet alle Patient:innen in eine aktive Rolle. Anhand der Erhebung des motorisch funktionellen Belastungszustandes der Patient:innen und die teilhabeorientierte Zielfindung/-formulierung werden Patient:innen und Angehörige auf die OP vorbereitet. Dies beinhaltet u.a. die Steigerung der körper-

lichen Aktivität durch Anleitung/ Durchführung von Übungen und Ernährungsberatung. Patient und Angehörige

Die frühzeitige Mobilisation der Patient:innen und seine aktive Einbindung in den Heilungsprozess spielt die zentrale Rolle im ERAS Protokoll.

Basierend auf den Unterschieden zu der aktuellen Versorgungsrealität sind folgende Ergebnisse durch den Umsetzung des ERAS-Modells zu erwarten und zum Teil bereits durch Studien belegt:

Der GBa fördert aktuell, im Rahmen der der Versorgungsforschung durch den G-Ba-Innovationsfond, das auf vier Jahre limitierte **INCREASE** Projekt (**IN**terdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der Herz**ChiRurgie** am Beispiel von minimal-invasiven **HERZklappeneingriffen**) das weitere wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema ERAS beitragen wird.

Output <i>Unmittelbare Projekt Ereignisse</i>	Outcome <i>Mittelbare Ereignisse</i>	Impact <i>Langfristige Ereignisse</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhung der Patientenzufriedenheit</li> <li>• Reduktion der Intensivtherapie-Massnahmen</li> <li>• Reduktion perioperativer Komplikationen (z.B. Delir, nosokomiale Infektionen)</li> <li>• Reduktion stationäre Verweildauer</li> <li>• Höherer Grad der Selbstständigkeit bzgl. funktioneller Entlassungsparameter</li> <li>• Frühzeitige Rehabilitation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion des Versorgungsbedarfs durch aktivierende Unterstützung und größere Selbstständigkeit</li> <li>• Reduktion des Rehabilitationsaufwands</li> <li>• Reduktion der Therapiekosten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühzeitige berufliche Wiedereingliederung / Prävention von Frühberentung/-pensionierung</li> <li>• Beitrag zur effizienten und patientenzentrierten Versorgung</li> <li>• Transfer / Etablierung des Versorgungsmodells in weiteren Bereichen der Herzmedizin</li> </ul>

**Tabelle 1:** Ergebnisse durch Einsatz des ERAS Versorgungsmodells

IMPRESSUM

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

Langenbeck-Virchow-Haus | Luisenstraße 58/59 | 10117 Berlin, Germany  
 Tel.: +49 (0)30 28004370 | Fax: +49 (0)30 28004379  
 info@dgthg.de | www.dgthg.de

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes:  
 Dr. Andreas Beckmann  
 Redaktion:  
 Prof. Dr. Volkmar Falk /  
 Regina Iglauer-Sander

